

Bayerisches Landesamt für Pflege  
-Hebammenniederlassungsprämie-  
Köferinger Straße 1  
92224 Amberg

**Antragsformblatt für die Gewährung der Bayerischen Hebammenniederlassungsprämie**

<b>Angaben zur/-m Antragsteller/-in</b>	
Anrede:	
* Nachname:	
* Vorname:	
Geburtsdatum:	

<b>Angaben zum Hauptwohnsitz</b>	
* Straße/ Hausnr.:	
* Postleitzahl/ Ort:	

<b>Weitere Kontaktdaten</b>	
<b>Hinweis: Die Angabe ist freiwillig. Sie dient jedoch einer schnellen Antragsbearbeitung bei Rückfragen.</b>	
E-Mail:	
Telefon:	

<b>Bankverbindung</b>	
<b>Hinweis: Die Auszahlung der Hebammenniederlassungsprämie erfolgt durch das Landesamt für Pflege.</b>	
* IBAN:	
BIC (optional):	

<b>Angaben zur Niederlassung</b>	
<b>Hinweis: Der Antrag muss innerhalb von sechs Monaten nach Anmeldung am Landesamt für Pflege eingegangen sein.</b>	
* Name:	
* Straße/ Hausnr.:	
* Postleitzahl/ Ort:	

**Fortsetzung: Angaben zur Niederlassung**

\* Niedergelassen seit:

Betreiben Sie die Praxis/ Niederlassung alleine?

Ja

Nein, ich betreibe die Praxis/ Niederlassung gemeinschaftlich mit weiteren freiberuflich tätigen Hebammen bzw. Entbindungspflegern.

Anzahl der weiteren Personen:

**Beigefügte Nachweise**

Dem Antrag wurden folgende Nachweise beigefügt:

- Ausgefüllte und unterschriebene De-minimis-Erklärung im Original,
- Ausgefüllte und unterschriebene Erklärung über subventionserhebliche Tatsachen im Original,
- Identitätsnachweis in Kopie (z. B. Vorder- und Rückseite des Personalausweises oder Datenseite und Folgeseite 1 des Reisepasses),
- Nachweis über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 5 HebG in Kopie (Urkunde),
- Nachweis der Anmeldung einer Niederlassung in eigener Praxis beim zuständigen Gesundheitsamt nach Art. 12 Abs. 3 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) in Kopie

**Allgemeine Hinweise**

Die mit einem Stern (\*) markierten Felder sind Pflichtfelder. Alle Angaben zur Person, zum Wohnort und zur Niederlassung sowie dem Antrag beizufügende Nachweise und Anlagen sind für die Gewährung der Niederlassungsprämie von maßgeblicher Bedeutung. Änderungen sind unverzüglich anzuzeigen. Bewusste Falschangaben zur Erlangung der Prämie stellen einen Betrug dar, führen zur Rückzahlung der Prämie und werden bei der zuständigen Behörde zur Anzeige gebracht.

**Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO**

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerische Landesamt für Pflege  
- Datenschutz -  
Köferinger Str. 1  
92224 Amberg  
datenschutz@lfp.bayern.de

**Fortsetzung: Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO**

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf die Hebammenniederlassungsprämie zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, e DSGVO in Verbindung mit Nr. 1 bis 5 der HebNpR. Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 22, 77 DSGVO zu. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Homepage zur Niederlassungsprämie unter [www.niederlassungspraemie.bayern.de/datenschutz](http://www.niederlassungspraemie.bayern.de/datenschutz). Alternativ erhalten Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie per E-Mail unter [datenschutz@lfp.bayern.de](mailto:datenschutz@lfp.bayern.de) erreichen können.

Zum Zweck der Auszahlung der Hebammenniederlassungsprämie werden Ihre hierfür erforderlichen Daten an die Staatsoberkasse Bayern übermittelt.

Zu statistischen Zwecken werden Ihre hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten in anonymisierter, ggf. pseudonymisierter Weise verarbeitet, wobei das Ergebnis dieser Verarbeitung keine personenbezogenen Daten, sondern aggregierte Daten sind.

**Bestätigung**

Hiermit bestätige ich meine freiberufliche Niederlassung als Hebamme. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir angegebenen Daten, insbesondere in Bezug auf die Anmeldung der freiberuflichen Tätigkeit in Bayern.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Nutzung meiner Daten zu den oben genannten Zwecken bin ich einverstanden. Mit meiner Unterschrift des Antrags wird die Zustimmung erteilt, dass die Daten zur abschließenden Bearbeitung des Antrags verarbeitet werden dürfen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Az.: \_\_\_\_\_  
Wird von der Behörde vergeben.

### De-minimis-Erklärung des Antragstellers

im Sinne der EU-Gruppenfreistellungsverordnung für „De-minimis“-Beihilfen

Antragsteller/-in (Name, Vorname):

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Hiermit bestätigt der/ die Antragsteller/-in, dass er/sie im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren

- keine  folgende (*siehe unten*)

„De-minimis“-Beihilfen im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18.12.2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf „De-minimis“-Beihilfen, Amtsblatt der EU L 352 vom 24.12.2013, S.1 ff., erhalten hat.

Datum des Bewilligungsbescheids/ der Zusage	Beihilfegeber	Aktenzeichen	Fördersumme in EUR	Subventionsbetrag in EUR (brutto)

Dem Antragsteller ist bekannt, dass

- die Gesamtsumme der ihm gewährten „De-minimis“-Beihilfen in einem Zeitraum von drei Steuerjahren 200.000,00 EUR nicht übersteigen darf;
- die vorstehenden Angaben subventionserheblich im Sinne von § 264 StGB in Verbindung mit § 3 Subventionsgesetz sind.

Der Antragsteller verpflichtet sich, Änderungen der vorgenannten Angaben unverzüglich an die Bewilligungsbehörde zu übermitteln, sofern sie ihm vor der Bewilligung der beantragten Zuwendung bekannt werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

\_\_\_\_\_  
**Bitte im Original unterschreiben!**

Az.: \_\_\_\_\_  
Wird von der Behörde vergeben.

Subventionserhebliche Tatsachen im Rahmen der Gewährung der Niederlassungsprämie für Hebammen

## ERKLÄRUNG

Der/die Antragsteller/-in ist unterrichtet, dass die Angaben

1. über den/ die Antragsteller/-in

Antragsteller/-in (Name, Vorname):

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

2. zur Tätigkeit in der Hebammenhilfe und den weiteren Voraussetzungen für die Gewährung der Niederlassungsprämie für Hebammen,
3. im Antrag und den beizufügenden Unterlagen wie bspw. Identitätsnachweis, Erlaubnis nach dem Hebammengesetz, Anmeldung Gesundheitsamt, De-minimis-Erklärung sowie Subventionserklärung (Aufzählung nicht abschließend),

für die Gewährung bzw. Rückforderung der Niederlassungsprämie für Hebammen von Bedeutung und somit subventionserheblich i. S. v. § 264 Strafgesetzbuch sind. Der/die Antragsteller/-in ist auf die Bestimmungen des Subventionsgesetzes vom 29. 07. 1976 (BGBl I 1976, 2034, 2037) i. V. m. Art. L des Bayer. Subventionsgesetzes vom 01.01.1983 (BayRS 453-1-W) hingewiesen worden.

Die Bestätigung des/der Antragstellers/-in bezieht sich:

- a) auf den Antrag vom ..... (Datum)
- b) einschließlich aller beigefügten Anlagen
- c) sowie aller nachfolgend getätigten ergänzenden bzw. weiteren Angaben.

Der/die Antragsteller/-in ist weiterhin entsprechend § 4 des Subventionsgesetzes darauf hingewiesen worden, dass insbesondere Scheingeschäfte und Scheinhandlungen für die Bewilligung, Gewährung oder Rückforderung und Weitergewährung oder das Belassen einer Subvention oder eines Subventionsvorteils unerheblich sind.

Das bedeutet, dass für die Beurteilung der tatsächlich gewollte Sachverhalt maßgeblich ist.

Dem /der Antragsteller /-in ist bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig gemachte unrichtige oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen der in diesen Angaben enthaltenen Tatsachen Strafbarkeit begründen (Subventionsbetrug, § 264StGB). Ebenfalls strafbar ist das vorsätzliche Vorlegen einer durch unrichtige oder unvollständige Angaben über die Subventionsberechtigung oder über subventionserhebliche Tatsachen erlangten Bescheinigung.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der im vorliegenden Antrag und in den Anlagen gemachten Angaben wird hiermit versichert. Der/die Antragsteller/-in ist verpflichtet, jede Änderung in den gemachten Angaben unverzüglich anzuzeigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Antragsteller/-in, vertretungsberechtigtes Organ)