

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

Antragsformblatt für die Gewährung des Bayerischen Hebammenbonus für das Jahr

Angaben zur/m Antragsteller/in

Anrede:

Nachname:

Vorname:

Angaben zum Hauptwohnsitz

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort:

Weitere Kontaktdaten

E-Mail:

Telefon:

Bankverbindung

Hinweis: Die Auszahlung des Hebammenbonus erfolgt durch das Landesamt für Pflege

IBAN:

BIC (optional):

Angaben zur Niederlassung/Betriebsstätte (Mehrfachnennung möglich)

Klinikum:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort:

Geburtshaus:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort:

Fortsetzung: Angaben zur Niederlassung/Betriebsstätte (Mehrfachnennung möglich)

Praxis:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort:

Sonstiges:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort:

Beigefügte Nachweise

Dem Antragsformblatt wurden folgende Nachweise beigefügt:

- Identitätsnachweis (bspw. Kopie der Vorder- und Rückseite vom Personalausweis oder Datenseite und Folgeseite 1 des Reisepasses),
- Nachweis über die Erlaubnis nach § 5 des Hebammengesetzes (Examen in Kopie),
- Nachweis in Kopie über eine freiberufliche, geburtshilfliche Tätigkeit in Bayern durch

Nachweis des persönlichen Institutionskennzeichens gem. § 293 SGB V

oder

Nachweis in Kopie der Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt nach Art. 12GDVG,

- Nachweis in Kopie über die Betreuung von mindestens vier Geburten in dem der Antragsstellung vorangegangenen Jahr durch

Bescheid in Kopie über die Gewährung des Sicherstellungszuschlags nach dem Vertrag gem. § 134a SGB V

oder

Nachweis in Kopie über abgerechnete geburtshilfliche Leistungen durch schriftlichen Behandlungsvertrag oder Abrechnung/Nachweis mit der GKV,

Hinweis: Sämtliche personenbezogene Daten der betreuten Schwangeren sowie des Kindes sind aus Gründen des Datenschutzes im Nachweis zu schwärzen.

- Ausgefüllte und unterschriebene De-minimis-Erklärung im Original,
- Erklärung über subventionserhebliche Tatsachen im Rahmen der Gewährung des Hebammenbonus im Original.

Allgemeine Hinweise

Alle Angaben zur Person, zum Wohnort und zur Niederlassung/Betriebsstätte sowie dem Antrag beizufügende Nachweise und Anlagen sind für die Gewährung des Hebammenbonus von maßgeblicher Bedeutung. Änderungen sind unverzüglich anzuzeigen. Bewusste Falschangaben zur Erlangung des Bonus stellen einen Betrug dar, führen zur Rückzahlung des Bonus und werden bei der zuständigen Behörde zur Anzeige gebracht.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der im vorliegenden Antrag und in den Anlagen gemachten Angaben wird mit Unterschrift des Antrags durch die/den Antragsteller/in versichert.

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das

Bayerisches Landesamt für Pflege

- Datenschutz -

Köferinger Str. 1,

92224 Amberg,

datenschutz@lfp.bayern.de

Die Daten werden erhoben, um den Antrag auf Hebammenbonus zu bearbeiten.

Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, e und Art. 9 Abs. 2

Buchst. b DSGVO in Verbindung mit Nr. 1 bis 4 der Hebammenbonusrichtlinie. 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 zum

Hebammenbonus unter www.hebammenbonus.bayern.de/datenschutz. Alternativ erhalten

Sie die Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie

per E-Mail unter datenschutz@lfp.bayern.de erreichen können.

Zum Zweck der Auszahlung des Hebammenbonus werden Ihre hierfür erforderlichen

Daten an die Staatsoberkasse Bayern übermittelt.

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, freiberuflich als Hebamme im Jahr _____ tätig gewesen zu sein und die vier erforderlichen Geburten, als Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses, im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung durchgeführt/begleitet zu haben.

Mit der Nutzung meiner Daten zu den oben genannten Zwecken bin ich einverstanden. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir angegebenen Daten, insbesondere in Bezug auf den Wohnsitz und Ausübung der freiberuflichen Tätigkeit in Bayern.

Mit 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 (Name, Vorname):

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Hiermit bestätigt der Antragsteller, dass er 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 Hebammenbonusgewährung

ERKLÄRUNG

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

1. über den/ die Antragsteller/-in

Name, Vorname:

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

2. zur Tätigkeit in der Geburtshilfe und den weiteren Voraussetzungen für die Gewährung des Hebammenbonus,
3. im Antrag und den beizufügenden Unterlagen wie bspw. Identitätsnachweis, Erlaubnis nach dem Hebammengesetz, Institutionskennzeichen, Anmeldung Gesundheitsamt, Bescheid des GKV-Spitzenverband, Behandlungsverträge sowie Subventionserklärung (Aufzählung nicht abschließend),

für die Gewährung bzw. Rückforderung des Hebammenbonus 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)