



**Landkreis Hof**  
wir sind Heimat

Stand: 01.Oktober 2018

Landratsamt Hof  
Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Hof  
Schaumbergstr. 14  
95032 Hof

Antragsformular für das Förderprogramm  
Vergabe von Stipendien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Raum Hof  
Förderprogramm des Landkreises Hof

**Hinweise zum Ausfüllen**

1. Füllen Sie bitte das Antragsformular in den vorgesehenen Feldern sowie die Erklärungen A und B vollständig aus. Senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an:

Landratsamt Hof  
Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Hof  
Schaumbergstr. 14  
95032 Hof

Eine abschließende Bewertung Ihres Antrags setzt voraus, dass alle Unterlagen vollständig vorliegen.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Hof:  
**Tel.: (0 92 81) 57-407; E-Mail: [gesundheitsregionenplus@landkreis-hof.de](mailto:gesundheitsregionenplus@landkreis-hof.de)**

*Hinweis: Alle Angaben beziehen sich sowohl auf die männliche als auch auf die weibliche Form. Zur besseren Lesbarkeit wird lediglich die männliche Form verwendet.*

## 1. Basisinformationen

1.1 Antragsteller		
Anrede / Akademischer Grad		
Vorname / Name		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Ort		
Bundesland		
Telefon / Handy		
E-Mail		

1.2 Studium		
Hochschule		
Studiengang / Studienbeginn		
Aktuelles Fachsemester		
Unterbrechung / Verzögerung im Studienverlauf		
Datum der Ärztlichen Prüfung - erster Abschnitt		
Vsl. Semester der Ärztlichen Prüfung – Zweiter Abschnitt		
Vsl. Semester der Ärztlichen Prüfung - Dritter Abschnitt		

1.3 Fachärztliche Weiterbildung / Ärztliche Tätigkeit	
Angestrebte Facharztbezeichnung	
Vsl. Ort der fachärztlichen Weiterbildung	
Vsl. Ort der ärztlichen Tätigkeit	

## 2. Anlagen

### Aktuelle **Immatrikulationsbescheinigung**

(Original, beglaubigte Kopie oder mit Verifikationsschlüssel)

- liegt dem Antrag bei
- wird nachgereicht

Beglaubigte Kopie des Zeugnisses über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- liegt dem Antrag bei
- wird nachgereicht

Studienverlaufsbescheinigung mit detaillierter Semesterübersicht  
(beglaubigte Kopie oder mit Verifikationsschlüssel)

- liegt dem Antrag bei
- wird nachgereicht

Der Antragsteller bestätigt, dass er

- die *aktuelle* Richtlinie des Landkreises Hof über die Vergabe von Stipendien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Raum Hof zur Kenntnis genommen hat;
- erstmalig einen Antrag im Rahmen des o.g. Förderprogramms beim Landkreis Hof stellt.

Erstmalige Auszahlung am \_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständig meiner Angaben im Antrag und in den Anlagen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

\_\_\_\_\_

**Bitte im Original unterschreiben!**

## Erklärung A – Erklärung zu den gemachten Angaben

### Hinweis:

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung vorstehender personenbezogener Daten sind nur zulässig, wenn der Betroffene (Antragsteller) eingewilligt hat. Für den Fall, dass hierzu die Einwilligung verweigert wird, kann der Antrag auf Zuschussgewährung unter Umständen nicht bearbeitet und der beantragte Zuschuss damit ggf. nicht gewilligt werden.

Der Antragsteller erklärt, dass

- Änderungen der gemachten Angaben unverzüglich der Gesundheitsregion Stadt und Landkreis Hof mitgeteilt werden;
- ihm bekannt ist, dass vorsätzlich oder fahrlässig unrichtig oder unvollständig gemachte Angaben und Erklärungen sowie das vorsätzliche oder fahrlässige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben eine Rücknahme des Zuwendungsbescheids zur Folge haben können;
- er damit einverstanden ist, dass vorstehenden Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden;
- er damit einverstanden ist, im Falle einer Förderung, die für eine Evaluation benötigen Daten zur Verfügung zu stellen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

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

## Erklärung B – Verpflichtung des Antragstellers

Der Antragsteller verpflichtet sich,

- das Studium ordnungsgemäß durchzuführen und abzuschließen (MedStipR Nr.4);
- die fachärztliche Weiterbildung unmittelbar nach Beendigung des Medizinstudiums aufzunehmen sowie in Stadt oder Landkreis Hof zu absolvieren (MedStipR Nr. 5);
- innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen und mindestens 48 Monate im Landkreis Hof ärztlich tätig zu sein (MedStipR Nr. 5).

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!

### Erläuterungen und Hinweise:

„ordnungsgemäß“: Hierbei wird u.a. Bezug auf die Regelstudienzeit zukunftsgerichtet ab dem Zeitpunkt der Antragstellung im vorgesehen Rahmen genommen. [ § 1 Abs. 2 und 3 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), in der jeweils gültigen Fassung]

Wird der Zuwendungsbescheid rückwirkend unwirksam oder widerrufen, ist gemäß Nr. 6 der Richtlinie die Zuwendung zu erstatten und in der Regel vom Eintritt der Unwirksamkeit des Zuwendungsbescheids an bzw. ab Auszahlung der jeweiligen Beträge mit drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich zu verzinsen.

In der Regel beginnt die Verzinsung mit dem Tag der Auszahlung und endet mit dem Tag der Rückzahlung.

Von der Geltendmachung des Zinsanspruchs kann insbesondere dann abgesehen werden, wenn der Zuwendungsempfänger die Umstände, die zur Unwirksamkeit bzw. zum Widerruf des Zuwendungsbescheids geführt haben, nicht zu vertreten hat.

## Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Der Antragsteller erklärt, dass er

- Bereit ist, in individueller Absprache an medienwirksamen Terminen persönlich teilzunehmen;
- Einverstanden ist, dass seine Kontaktdaten im Rahmen von Presseanfragen durch die Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Hof weitergegeben werden und er für diese Anfragen grundsätzlich zur Verfügung steht.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!

# Erklärung zum Datenschutz

## Information nach Art. 13, 14 DSGVO

Landkreis Hof  
Schaumbergstraße 14  
D-95032 Hof  
Telefon: 09281 / 57 161  
Telefax: 09281 / 57 169



**Landkreis Hof**  
wir sind Heimat

Gültig ab: 22.11.2019  
Versionsstand: 00

Sehr geehrte Damen und Herren,  
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten (nachfolgend „Daten“ genannt - vgl. zur Definition Art. 4 Nr. 1 DSGVO) hat für uns einen sehr hohen Stellenwert. Mit diesem Schreiben möchten wir Sie daher transparent und in verständlicher Form über die Verarbeitung Ihrer Daten, sowie über Ihre Rechte in Bezug auf die Datenverarbeitung und Ihre Daten informieren.

### 1. Verarbeitungstätigkeit, Verarbeitungszwecke, Datenarten

Der Landkreis Hof verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten, wenn Sie im Rahmen des Förderprogramms „Vergabe von Stipendien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Raum Hof“ zur Anwerbung von Ärztinnen und Ärzten zur Niederlassung im Landkreis Hof einen Antrag auf Gewährung von Fördermitteln stellen. Dabei werden Ihre Daten gemäß den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere denen der seit dem 25.05.2018 unmittelbar geltenden Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit dem Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG) verarbeitet.

Für die Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. Ihres Antrags zum Zwecke der Förderung benötigt das Landratsamt Hof, Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Hof, Schaumbergstraße 14, 95032 Hof, Ihre personenbezogenen Daten. Personenbezogene Daten sind in Art. 4 Ziffer 1 DSGVO definiert. Demnach handelt es sich um alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Darunter fallen beispielsweise Ihr Name, Ihre Anschrift, Ihre Telefonnummer oder Ihr Geburtsdatum.

Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden, das heißt, sie werden nur für den Zweck verwendet, für den Sie erhoben worden sind.

Sofern Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht bereitstellen möchten, hätte dies zur Folge, dass die vorgenannte Dienstleistung nicht beansprucht bzw. erbracht werden könnte.

### 2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landratsamt Hof, Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Hof, Schaumbergstraße 14, 95032 Hof

### 3. Kontaktdaten des zuständigen behördlichen Datenschutzbeauftragten

Gesellschaft für Kommunalinterne Dienstleistungen mbH, Schaumbergstraße 14, 95032 Hof, Tel. 09281/57-150; E-Mail: [datenschutz@landkreis-hof.de](mailto:datenschutz@landkreis-hof.de)

### 4. Herkunft der Daten

Wir verarbeiten Daten, die wir durch das Antragsformular für das Förderprogramm „Vergabe von Stipendien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Raum Hof“ von Ihnen erhalten haben.

### 5. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der Daten erfolgt gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. a und b DSGVO.

### 6. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Sofern wir Dritte mit der Verarbeitung von Daten auf Grundlage eines sog. „Auftragsvertrages“ beauftragen und uns dadurch u.a. die erforderlichen Einfluss- bzw. Kontrollbefugnisse hinsichtlich der Verarbeitung und Nutzung der Daten sichern, geschieht dies

auf Grundlage des Art. 28 DSGVO. Wir bleiben gegenüber Ihnen für die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung verantwortlich.

### 7. Drittlandübermittlung

Es ist derzeit nicht geplant, Ihre Daten an eine Stelle in einem Drittland zu übermitteln. Sollte dies der Fall werden, werden wir Sie darüber informieren.

### 8. Dauer der Speicherung, Löschung, Berichtigung

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

### 9. Ihre Rechte

Sie haben ein Recht auf Auskunft durch den Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO) sowie auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) oder Löschung (Art. 17 DSGVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO). Wir weisen Sie ebenfalls auf Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) hin. Das bedeutet, dass Sie das Recht haben, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und Sie haben das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch uns zu übermitteln. Unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs haben Sie zudem das Recht auf Beschwerde beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt.

### Information über Ihren Widerspruch nach Art. 21 DSGVO

Im Falle des Widerspruchs dürfen Ihre Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet werden und sind unverzüglich zu löschen.

Sie können Ihren Widerspruch an folgende Stelle richten: Landratsamt Hof, Gesundheitsregion Plus Stadt und Landkreis Hof, Schaumbergstraße 14, 95032 Hof

### 10. Automatisierte Entscheidungsfindung, Profiling

Eine automatisierte Entscheidungsfindung, Profiling oder Scoring im Sinne von Art. 22 DSGVO findet nicht statt. Bei diesbezüglicher Änderung werden wir Sie entsprechend informieren.