

An das
Amt der Burgenländischen Landesregierung
Abteilung 6 – Hauptreferat Gesundheit
Europaplatz 1
7000 Eisenstadt

ANTRAG AUF GENEHMIGUNG EINER FÖRDERUNG
von Fachärztinnen und Fachärzten zur Verbesserung der
fachmedizinischen Versorgung im Land Burgenland

1) Daten der Förderungswerberin/des Förderungswerbers

Familienname: _____	Vorname: _____
Akademischer Grad: _____	
Anschrift – Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) _____ _____	Geburtsdatum: _____
Telefon-Nr.: _____	Staatsangehörigkeit: <input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> _____
E-Mail-Adresse: _____	

2) Angaben zur geplanten Ordination

Ausbildung als Fachärztin/Facharzt abgeschlossen am: _____
Kassenvertrag vom: _____
Ort der geplanten Ordination: _____

3) Bankverbindung

lautend auf: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC/BLZ: _____

4) Beantragte Zuschläge (nicht verpflichtend - Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zuschlag dritte Ausschreibung (Kinder- und Jugendheilkunde oder Psychiatrie)

5) Verpflichtungserklärung

Ich nehme mit meiner Unterschrift die Richtlinien der Burgenländischen Landesregierung über die Förderung von Fachärztinnen und Fachärzten zur Verbesserung der fachmedizinischen Versorgung im Land Burgenland zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden, im Fall einer Genehmigung meines Antrages mindestens fünf Jahre als Fachärztin/Facharzt im Land Burgenland tätig zu sein.

6) Datenschutzrechtliche Information

Ich nehme zur Kenntnis, dass die oben erhobenen Daten zur Erfüllung des durch das Förderansuchen begründeten (vor-) vertraglichen Schuldverhältnisses verarbeitet werden.

Der Zweck der Verarbeitung ist die Bearbeitung und Abwicklung des Antrages auf Genehmigung einer Förderung von Fachärztinnen und Fachärzten zur Verbesserung der fachmedizinischen Versorgung im Land Burgenland.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte findet nicht statt.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur so lange aufbewahrt, wie dies durch gesetzliche Pflichten nötig ist. Wir speichern die Daten jedenfalls, solange gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen oder Verjährungsansprüche potentieller Rechtsansprüche noch nicht abgelaufen sind.

Unter den Voraussetzungen des anwendbaren geltenden Rechts haben Sie das Recht auf Auskunft über die erhobenen Daten, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung der Daten und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbehörde.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, Tel.: 057 600-0, E-Mail: post.datenschutz@bgld.gv.at.

Alternativ können Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten KPMG Security Service GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, Email: post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at, wenden.

7) Erklärung

Ich erkläre, dass die Angaben wahr und die beigezeichneten Nachweise echt und richtig sind.

_____, am _____

_____ (Förderungswerberin/Förderungswerber)

Dem Antrag sind folgende Unterlagen anzuschließen:

- Nachweis über die abgeschlossene Ausbildung als Fachärztin/Facharzt
- Kopie des abgeschlossenen § 2 – Kassenvertrages für eine Planstelle für Allgemeinmedizin im Burgenland sowie

gegebenenfalls

- Nachweis über die zugesicherte Sach- oder Geldleistung der Sitzgemeinde