



Förderantrag Strukturfonds gemäß§ 105 Abs. 1a Satz 6 SGB

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin

E-Mail: sekretariat@kzvmv.de

Antrag auf Gewährung eines Stipendiums gem. der Förderrichtlinie der KZV M-V zur Verwendung der Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a Satz 6 SGB V

Beginnend zum _____

Antragssteller / in

Name / Vorname / Titel: _____

Geburtsdatum / -ort: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich beantrage die Gewährung eines Stipendiums für Studierende des Studiengangs Zahnmedizin an einer inländischen deutschen Hochschule gem. § 10 der Förderrichtlinie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a Satz 6 SGB V (Strukturfonds) nach dem aktuellen Stand mit dem Ziel der Erlangung einer zahnärztlichen Approbation.

Die Förderhöhe beträgt für max. 6 Semester monatlich max. 1.500,00 €.

Angaben zum Studium der Zahnmedizin:

Universität: _____

Studienort: _____

Immatrikulationsdatum: _____

akt. Hochschulsemester: _____

akt. Fachsemester: _____

Bankverbindung für die Auszahlung des Stipendiums:

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

(Hinweis: Der Kontoinhaber muss der Antragsteller sein.)

Gewünschter Auszahlungsbeginn des beantragten Stipendiums: _____**Einwilligung**

Ich willige ein, dass die KZV M-V die für die Bearbeitung dieses Antrages notwendigen Daten erhebt, speichert und verarbeitet. Die unterschriebene Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung ist beigefügt (Anlage 2 zum Förderantrag), das dazugehörige Informationsblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Änderungsmitsteilungen

Alle Änderungen, die die Förderung nach diesem Antrag betreffen, werde ich umgehend der KZV Mecklenburg-Vorpommern mitteilen.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen)

- Motivationsschreiben (bitte darlegen, warum Sie Zahnärztin/Zahnarzt und warum Sie später in Mecklenburg-Vorpommern tätig werden wollen)
- Nachweis über das Bestehen des Ersten Staatsexamens
- tabellarischer Lebenslauf
- aktuelle Immatrikulationsbescheinigung
- Anlage 1 (Erklärung des/-r Antragstellers/-in)
- Anlage 2 (Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung)
- sofern Unterbrechungen/Verzögerungen/Urlaubssemester des Studiums erfolgt sind: Ein lückenloser zeitlicher Überblick über den bisherigen Ablauf des Zahnmedizinstudi-ums, ggf. mit Erläuterungen

Hinweis: Eine Bearbeitung des Antrags kann erst nach Einreichung aller o.g. Unterlagen erfolgen!

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des/-r Antragstellers/-in

Anlage 1

Erklärung des/r- Antragstellers/-in

Gem. der Förderrichtlinie der KZV M-V zur Verwendung der Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a Satz 6 SGB V vom 01.01.2023

Antragsteller/-in

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Hiermit erkläre ich, dass ich

- die Förderrichtlinie der KZV M-V in ihrer aktuellen Fassung zur Kenntnis genommen habe.
- bereit bin, in einem persönlichen Gespräch mit den zuständigen Mitarbeitern/-innen der KZV M-V meine Beweggründe und Motivation zur Aufnahme einer Tätigkeit im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern nach Beendigung des Studiums darzulegen.
- mich mittels öffentlich-rechtlichem Vertrag verpflichte, das Studium nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und gegebenenfalls weiterer einschlägiger Ausbildungsvorschriften durchzuführen und abzuschließen und in einem angemessenen Zeitraum nach der Approbation und - soweit notwendig - Abschluss der Vorbereitungszeit nach § 3 der Zahnärzte-ZV in einem zu diesem Zeitpunkt als förderfähig oder besonders förderfähig eingestuften Gebiet gem. § 2 Abs. 2 und 3 dieser Richtlinie zahnmedizinisch als Vertragszahnarzt oder als bei einem Leistungserbringer angestellter Zahnarzt für die Dauer der Bindungsfrist entsprechend der zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses gültigen Förderrichtlinie tätig zu sein.
- zu Beginn eines jeden Semesters den Nachweis über die Rückmeldung zum Semester erbringen und den Vorbereitungsdienst binnen 6 Monaten nach Abschluss des Studiums in Mecklenburg-Vorpommern aufzunehmen werde. Die Verpflichtung nach § 10 Ziffer 4, S. 1, 2. Hs. der Richtlinie besteht für 5 Jahre (Bindungsfrist), gerechnet auf eine volzeitiige Tätigkeit (mind. 35 Stunden/Woche). Bei teilzeitiger Tätigkeit (mind. 18 Stunden/Woche) verlängert sich die Bindungsfrist entsprechend.
- beabsichtige, das Studium gewissenhaft und unter nachzuweisender Ablegung der entsprechenden Prüfungen in der Regelstudienzeit durchzuführen.
- bei Bewilligung des Stipendiums alle Umstände, die zum Wegfall oder zur Änderung der Förderung führen, insbesondere das endgültige Nichtbestehen von Prüfungen, den Abbruch des Studiums, das Erreichen des Regelstudienzeitendes sowie Unterbrechungen, unverzüglich der KZV M-V mitteilen werde.
- mich bei Eintritt der in § 10 Ziffer 6 und 7 der Förderrichtlinie genannten Bedingungen zur Rückzahlung des Stipendiums - ganz oder teilweise - verpflichte.

Ort, Datum

Unterschrift des/-r Antragstellers/-in