

Antrag auf finanzielle Unterstützung von niedergelassenen Vertragszahnärztinnen in Sachsen nach der Geburt eines Kindes

Angaben zum Antragsteller:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Angaben zur Praxis:

Name

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Abrechnungsnummer

Datum der Zulassung

Geburtsdatum des Kindes

Bitte reichen Sie neben dem vollständig ausgefüllten Antragsformular eine amtlich beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde des Kindes ein. Beachten Sie dazu die Erläuterungen im beiliegenden Informationsblatt.

Hinweis:

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung. Der Vorstand der KZV Sachsen entscheidet über die Förderung im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Vorgaben der Förderrichtlinie der KZV Sachsen und der zur Verfügung stehenden Mittel.

Nachdem der Antrag geprüft wurde, erhalten Sie einen Bescheid, der Ihnen per Post bekannt gegeben wird. Bei einem positiven Bescheid wird Ihnen der Förderbetrag auf das von Ihnen in diesem Antrag benannte Konto überwiesen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Die o. g. Daten sind zur Bearbeitung des Antrags notwendig. Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Antragsbearbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung schriftlich oder auf elektronischem Weg widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Im Falle eines Widerrufs wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 S. 2 DSGVO).

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweisblatt

zur Beantragung einer finanziellen Unterstützung von niedergelassenen Vertragszahnärztinnen nach der Geburt eines Kindes

Zur Beantragung der finanziellen Unterstützung reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen ein:

- **Antragsformular**
- **Amtlich beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde des Kindes**

Diese Unterlagen können wie folgt übermittelt werden:

1. Versand per Post

Bitte senden Sie das Antragsformular zusammen mit der amtlich beglaubigten Kopie der Geburtsurkunde an:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Bereich Versorgungssicherheit
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

2. Kombinierte Übermittlung per E-Mail und Post

Das Antragsformular kann per E-Mail an folgende Adresse gesendet werden:

versorgungssicherheit@kzv-sachsen.de

Die amtlich beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde ist in diesem Fall zusätzlich per Post an die obige Adresse zu senden.