

Antrag auf finanzielle Förderung von Vorbereitungsassistenten zur Ableistung der Vorbereitungsassistenzenzeit in den lokalen Versorgungsbereichen Mittweida, Oschatz und Crimmitschau

**Angaben zum Antragsteller:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsjahr

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Studienabschluss an der Hochschule

\_\_\_\_\_  
Jahr

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstituts

**Angaben zur Praxis:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Die Praxis befindet sich im lokalen Versorgungsbereich:

Mittweida

Oschatz

Crimmitschau

Zeitraum der Vorbereitungsassistenzenzeit: \_\_\_\_\_

Die Vorbereitungsassistenzenzeit wird in  Vollzeit  Teilzeit absolviert.

Neben dem vollständig ausgefüllten Antragsformular wird der Arbeitsvertrag über die Anstellung als Vorbereitungsassistent eingereicht.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist Art. 6 Abs. 1 lit. b und f DSGVO.

**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 E-Mail bekannt gegeben wird. Bei einem positiven Bescheid erhalten Sie ab Antragsstellung den Ihnen zustehenden Betrag monatlich auf das von Ihnen in diesem Antrag benannten Konto überwiesen. Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung der Förderung haben können, sind unverzüglich bei der KZV Sachsen anzuzeigen.

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

Ort, Datum

Unterschrift