



Antrag auf Förderung

an den Förderverein Palliativmedizin am UKR e.V.

Antragsteller

Vorname/Name	
ggf. Funktion/Einrichtung	
Straße, HausNr.	
PLZ/Ort	
Email	
Telefon	
ggf. Funktion, Arbeitsbereich, Arbeitgeber	

Was soll gefördert werden? ggf. weiteres oder separates Blatt verwenden

Beantrage Förderung _____ €

Wurden für die beantragte Fördermaßnahme bei anderen Institutionen Fördergelder beantragt und/oder gewährt?

- nein
- ja, dann bitte hier Angabe auch von wem und in welcher Höhe:

Bankverbindung

- Betrag bitte direkt an Rechnungssteller (nur in Ausnahmefällen nach vorheriger Rücksprache)
- persönliche Bankverbindung

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Hinweise zum Antrag:

1. Dem Antrag bitte die Originaldokumente beifügen.
2. Werden mehr als eine Rechnung eingereicht (z.B. mehrtätige Fortbildungsmaßnahme mit Reisekosten), ggf. mit teilweiser Kostenübernahme durch Dritte, bitte eine Gesamtkostenrechnung beifügen, aus der beantragte Förderbetrag nachvollzogen werden kann.
3. Wurden Teilbeträge aus anderen Institutionen übernommen, bitte auch die Dokumente beifügen, aus denen ersichtlich wird, dass nur ein Teilbetrag übernommen wurde.
4. Handelt sich bei der Antragsstellung um ein größeres Projekt, bitte detailliertere Projektbeschreibung vorlegen und ggf. Organisation näher darstellen, ggf. einschließlich Gesamtkosten und Finanzierungsplan.
5. Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie auch die Korrektheit der Angaben. Relevante Änderungen sind unverzüglich anzuzeigen. Aufgrund falscher Angaben bewilligte Fördermaßnahmen können in voller Höhe zurückgefordert werden.

Datenschutzhinweis:

Ein Antrag auf Förderung wird grundsätzlich vertraulich behandelt. Zum Zwecke der Verarbeitung erfolgt die Verwaltung und Verarbeitung personenbezogener Daten, entsprechend §6 Absatz 1a DSGVO aufgrund Einwilligung des Antragsstellers dieses Förderantrags. Zweck der Verwaltung und Verarbeitung personenbezogener Daten ist die Bearbeitung und ggfs. Abwicklung des Förderantrags. Die Speicherdauer richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere wenn der Antrag genehmigt wurde. Sie kann auf Verlangen beim Datenschutzverantwortlichen erfragt werden.

Ort/Datum

Unterschrift

Senden Sie diesen Antrag bitte im Original an:

Förderverein Palliativmedizin am UKR e.V.
z.H. Dr. Michael Rechenmacher
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg