

Erklärung zu De-minimis-Beihilfen

Kontakt:

Stadt Eberswalde
Amt für Wirtschaftsförderung
Breite Straße 41-44
16225 Eberswalde

aerztefoerderung@eberswalde.de
Tel. 03334 / 64-502

gemäß Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 der Kommission vom 13. Dezember 2023
– auszufüllen durch die Antragstellerin bzw. den Antragsteller –

Diese Erklärung ist zwingend mit dem Förderantrag einzureichen (§ 8 Abs. 2 und § 9 Abs. 2 der Richtlinie). Die Beihilfe wird erst gewährt, nachdem diese Erklärung vorliegt (§ 8 Abs. 3 der Richtlinie). Bitte füllen Sie alle Felder sorgfältig und vollständig aus.

1. Angaben zum Unternehmen/Praxis

Name der Praxisinhaberin / des Praxisinhabers

Name der Praxis (soweit abweichend)

Straße

Postleitzahl

Ort

USt-IdNr. (soweit vorhanden)

Fördermaßnahme

Ärzteförderung der Stadt Eberswalde (Fassung 2026)

Referenznummer (wird von der Verwaltung vergeben)

2. Erläuterung zur De-minimi-Regelung

Als De-minimis-Beihilfe gelten alle staatlichen Zuwendungen, die einem Unternehmen aus öffentlichen Mitteln gewährt werden und die Voraussetzungen der Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 erfüllen. Dazu zählen u. a.: nicht rückzahlbare Zuschüsse, zinsgünstige Darlehen, Bürgschaften, Steuervergünstigungen sowie sonstige geldwerte Vorteile aus öffentlichen Mitteln.

Der Gesamtbetrag aller einem Unternehmen gewährten De-minimis-Beihilfen darf in einem rollierenden Zeitraum von drei Steuerjahren (laufendes Jahr + zwei Vorjahre) den Betrag von 300.000 Euro nicht überschreiten.

3. Erklärung zu erhaltenen De-minimis-Beihilfen

Ich erkläre, dass das oben genannte Unternehmen im laufenden Steuerjahr sowie in den zwei vorangegangenen Steuerjahren folgende De-minimis-Beihilfen erhalten hat:

- ☐ Das Unternehmen hat in diesem Zeitraum KEINE De-minimis-Beihilfen erhalten.
- ☐ Das Unternehmen hat folgende De-minimis-Beihilfen erhalten
(bitte vollständig auflisten):

Steuerjahr	Bewilligende Stelle	Bezeichnung der Maßnahme/Rechtsgrundlage	Betrag in €
Gesamtbetrag aller erhaltenen De-minimis-Beihilfen im 3-Jahres-Zeitraum			

Die beantragte Beihilfe der Stadt Eberswalde beträgt voraussichtlich _____ €.

Die Gesamtsumme (obiger Betrag + beantragter Betrag) darf 300.000 € nicht überschreiten.

4. Beantragte, aber noch nicht bewilligte De-minimis-Beihilfen

Bitte geben Sie auch Beihilfen an, die Sie in den letzten drei Steuerjahren beantragt, aber noch nicht bewilligt erhalten haben:

- ☐ Keine weiteren beantragten De-minimis-Beihilfen.
- ☐ Folgende Beihilfen wurden beantragt, aber noch nicht bewilligt:

Steuerjahr	Bewilligende Stelle	Bezeichnung der Maßnahme/Rechtsgrundlage	Betrag in €

5. Kumulierung mit anderen Beihilfen (§ 7 der Richtlinie)

Eine Kumulierung mit Fördermitteln aus anderen öffentlichen Quellen ist zulässig, sofern die Gesamtförderung aus allen öffentlichen Quellen 80 % der zuwendungsfähigen Ausgaben nicht überschreitet.

- ☐ Für dieselben förderfähigen Ausgaben werden KEINE weiteren Beihilfen beantragt oder erhalten.
- ☐ Für dieselben förderfähigen Ausgaben werden folgende weitere Beihilfen beantragt oder erhalten:

Förderstelle	Bezeichnung der Maßnahme	Betrag in €
KVBB		
KZVLB		
Landkreis Barnim		
Sonstige		

Gesamtförderung (Stadt + alle weiteren Stellen): _____ €
(max. 80 % der zuwendungsfähigen Ausgaben zulässig)

6. Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit

1. Alle vorstehenden Angaben sind wahrheitsgemäß und vollständig.
2. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zur vollständigen Rückforderung der Zuwendung führen (§ 11 Abs. 1 der Richtlinie).
3. Ich verpflichte mich, Änderungen (neue De-minimis-Beihilfen, geänderte Fördersituation) unverzüglich mitzuteilen.
4. Mir ist bekannt, dass die De-minimis-Bescheinigung der Stadt Eberswalde aufzubewahren und anderen Förderstellen auf Anfrage vorzulegen ist.

Eberswalde, den

rechtsverbindliche Unterschrift

Name in Druckbuchstaben