

**Das Gesundheitsreferat gewährt Zuschüsse für gesundheitsbezogene Einrichtungen. Gemäß der Förderrichtlinie „Förderprogramm Arztpraxen“ werden Zuschüsse nur auf Antrag gewährt. Im Rahmen der Antragstellung und für die Prüfung von Verwendungsnachweisen sowie Stellenplänen ist es erforderlich, personenbezogene Daten zu erheben.**

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

**Betroffene Zuschussnehmerin bzw. betroffener Zuschussnehmer:**

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Einrichtung (Name, Fachrichtung)</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Datum, Unterschrift</b>	

Ich willige ein, dass die Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, **Geschäftsbereich Gesundheitsplanung – Sachgebiet ambulante und klinische Strukturen (GSR-GP-SuG3)** folgende personenbezogene Daten:

- **Name, Anschrift**
- **Kontakt Daten (E-Mail, Telefonnummer)**
- **Kontodaten**
- **Berufsqualifikation**

zu folgendem Zweck erfasst und verarbeitet:

**Zuschussvergabe an gesundheitsbezogene Einrichtungen und Projekte**

Im Rahmen der Zuschussbearbeitung werden seitens der Zuschussnehmer\*innen Anträge und Verwendungsnachweise eingereicht, Anlagen hierzu sind u.a. Verträge, Bescheide, Kosten- und Finanzierungspläne, Stellenpläne und Belege. In den Unterlagen sind Personendaten aufgeführt (Vorname, Nachname, Adresse). Zur Prüfung der Unterlagen ist die Erhebung der personenbezogenen Daten notwendig.

Ich willige ein, dass die o.g. Daten an andere an der Finanzierung der Maßnahme beteiligte Zuschussgeber zum Zwecke der Information weitergegeben werden können.

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bayerischen Datenschutzgesetzes erfasst und verarbeitet.

Diese Einwilligung betrifft folgenden Antrag auf Förderung, der von mir beim Gesundheitsreferat gestellt wurden.

Bitte ausfüllen:

Zuschussantrag	<b>Förderprogramm Arztpraxen</b>
Datum des Antrags	
Beantragter Zuschuss in €	

Hiermit bestätige ich, falls es sich um Daten von Dritten z.B. Mitarbeiter\*innen handelt, dass eine entsprechende Einwilligungserklärung der jeweiligen Person vorliegt und die Vorgaben der DSGVO von mir eingehalten werden.

Die Abgabe dieser Einwilligung ist freiwillig.

Wird die Einwilligung nicht erteilt, so kann Ihr Förderantrag bzw. Ihre Förderanträge nicht bearbeitet werden.

Meine datenschutzrechtliche Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Widerrufserklärung ist zu richten an:

Landeshauptstadt München  
Gesundheitsreferat  
GSR-GP-SuG3  
Bayerstraße 28a  
80335 München

---

Name in Druckbuchstaben

---

Datum, Unterschrift der Person bzw.  
vertretungsbefugte Personen

---