

Information zur Datenverwendung:

Die Turnusärztin/Der Turnusarzt nimmt zur Kenntnis, dass die beteiligten Förderstellen (Bund, Länder und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), die Landesärztekammern als Abwicklungsstelle und die Österreichische Ärztekammer berechtigt sind,

a) die im Zusammenhang mit der Anbahnung und Abwicklung der Förderung anfallenden personenbezogenen Daten zu verwenden, wenn dies für den Abschluss und die Abwicklung der Förderung, für Kontrollzwecke und für die Wahrnehmung der gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich ist;

b) die für die Beurteilung des Vorliegens der Förderungsvoraussetzungen und zur Prüfung des Verwendungsnachweises erforderlichen personenbezogenen Daten auch durch Rückfragen bei den in Betracht kommenden anderen Organen des Bundes, Landes, der Sozialversicherung oder bei einem anderen Rechtsträger, der einschlägige Förderungen zuerkennt oder abwickelt, oder bei sonstigen Dritten, insbesondere Rechtsträger von Krankenanstalten sowie Lehrpraxisbetreiber als Dienstgeber zu erheben und an diese zu übermitteln.

Die Turnusärztin/Der Turnusarzt nimmt zur Kenntnis, dass es dazu kommen kann, dass Daten insbesondere an Organe und Beauftragte des Rechnungshofes, des Bundesministeriums für Finanzen und der EU nach den EU-rechtlichen Bestimmungen übermittelt oder offengelegt werden müssen.

Die Turnusärztin/Der Turnusarzt nimmt zur Kenntnis, dass die zur Abwicklung der Förderung erforderlichen personenbezogenen Daten sowie dazugehörige Dokumente, automationsunterstützt verarbeitet und an die beteiligten Förderstellen, die Landesärztekammern als Abwicklungsstelle und die Österreichische Ärztekammer weitergeleitet werden können.

Bestätigung:

Die Turnusärztin/Der Turnusarzt bestätigt, dass für sie/ihn noch keine Fördermittel bzw. Fördermittel noch nicht zur Gänze (mit Ausnahme einer Unterbrechung der Lehrpraxis) nach der Sonderrichtlinie „Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2022-2023“ des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz weder in diesem noch in einem anderen Bundesland in Anspruch genommen wurden.

Ort und Datum:

.....
Turnusärztin/Turnusarzt (Name in Blockbuchstaben/Unterschrift)