**PÁLYÁZAT 2021.**

**I. PÁLYÁZAT TÁRGYA**

A praxisjogukat értékesíteni kívánó háziorvosok pótlása, a betöltetlen szolgálatok számának csökkenése, illetve a lakosság folyamatos háziorvosi ellátásának biztosítása érdekében háziorvosi praxisjog vásárlásának, vagy a megvásárolt háziorvosi praxis működési költségeinek támogatása.

**II. PÁLYÁZÓ HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉG VÉGZÉSÉRE JOGOSULT SZEMÉLY ADATAI**

Név: Születési név:

Születési hely: Születési idő:

Anyja neve:

Személyi ig. száma (útlevélszám, egyéb irat száma)

Pecsétszám: Adóazonosító jel:

Lakcím:

Levelezési cím: (ha eltér a lakcímtől)

Telefonszám: E-mail cím:

**III. A MEGVÁSÁROLT PRAXISJOGGAL ELLÁTNI KÍVÁNT HÁZIORVOSI SZOLGÁLAT**

Címe:

A szolgálat 9 jegyű kódja (HSZ kód/FIN kód1) \*:

**IV. A SZOLGÁLATBAN TÖRTÉNŐ HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉG KEZDETÉNEK TERVEZETT IDŐPONTJA**

Év, hó:

**V. A PÁLYÁZAT MELLÉKLETEI**

1. Nyilatkozat a pályázati feltételek elfogadásáról (a nyilatkozat letölthető: [www.bp18.hu/](http://www.bp18.hu/).)

2. A praxisjog vásárlására vonatkozó, 2021. július 1-jét követően kötött adásvételi szerződés vagy előszerződés melynek tartalma szerint a praxisjog vételára, vagy a vételárhátralék összege eléri a pályázott támogatás összegét (másolati példány)

3. A Magyar Orvosi Kamara által a pályázó érvényes tagsága tárgyában kiállított igazolása

4. A pályázó képzettségét igazoló dokumentumok másolati példányai

5. A pályázó szakmai önéletrajza

6. Igazolás arról, hogy a pályázónak nincs esedékessé váló és meg nem fizetett adótartozása – ideértve az önkormányzati adóhatóság hatáskörébe tartozó adókat –, valamint járulék-, illeték, vagy vámtartozása

7. A működési formának megfelelő létesítő okirat, vagy jogszabályban meghatározott nyilvántartásba vételt igazoló okirat hitelesített másolati példánya

8. A szervezet képviseletében aláírásra jogosult személy vagy személyek aláírási címpéldányának, aláírásmintájának hitelesített másolati példánya