

Kassenindividuelle Selbsthilfeförderung der KNAPPSCHAFT

Antragsunterlagen Projektförderung örtliche/regionale Selbsthilfegruppen

Förderjahr: _____

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20 h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Bitte beachten Sie, dass die Förderentscheidung unter Berücksichtigung der in dem jeweiligen Jahr zur Verfügung stehenden Fördermittel getroffen wird. Ein Anspruch für künftige Förderentscheidungen kann hiervon nicht abgeleitet werden.

Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt grundsätzlich erst nach Vorlage des Nachweises über die Verwendung der Projektfördermittel.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen (s. Seite 8) nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein (s. hierzu Seiten 7 u. 9). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

Erstantrag Folgeantrag

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.1. Kontaktdaten

Name des Antragstellers (der Selbsthilfegruppe):

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Internet: _____

1.2. Bankverbindung:

Verfügt die SHG über ein eigenes Konto?* Ja Nein

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

1.3. Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Antrag:

Name: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

* Insofern die SHG nicht über ein eigenes Konto verfügt, ist die gesonderte Erklärung des Kontoinhabers bzw. des Verfügungsberechtigten (Anlage 1) zu unterzeichnen.

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.2 Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Hat die Selbsthilfegruppe im laufenden Kalenderjahr einen Antrag auf kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung gestellt? Ja Nein

Wenn Ja, dann weiter auf Seite 4

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift):

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfegruppe?

Seit wann besteht die SHG?

Ist die SHG offen für neue Mitglieder?

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppentreffen teil?

Wie häufig finden Treffen der Gesprächsgruppen/-kreise zum krankheitsbezogenen Austausch statt?

Ist die SHG überörtlich oder bundeslandübergreifend tätig? Ja Nein
Wenn ja, Sitz der SHG:

Erhebt die SHG Mitgliedsbeiträge? Ja Nein
Wenn ja, in welcher Höhe:

Bestehen Aufnahmekriterien für die SHG? Ja Nein
Wenn ja, welche:

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband? Ja Nein
Wenn ja, in welchem:

Muss die SHG Raummiete/Nebenkosten bezahlen? Ja Nein
Wenn ja, an wen:

in welcher Höhe:

Anlass der Raumnutzung:

Wird die Gruppe angeleitet/moderiert?

Betroffene/r Angehörige/r

Sonstige (z. B. Arzt, Therapeut)

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.3 Angaben zur beantragten Projektförderung:

Name des Projekts

Veranstaltungsort

Laufzeit des Projektes (Datum von...bis):

Projektzielgruppe:

Projektziel:

Projektbeschreibung*:

Höhe des beantragten Zuschusses bei der KNAPPSCHAFT:

EURO

*Eine ausführliche Projektbeschreibung ist als Anlage dem Antrag beizufügen.

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.4 Geplante Ausgaben für das Projekt

Ausgaben für das Projekt lt. Finanzierungsplan

Raummiete _____ EUR

Honorar für Referenten _____ EUR

Übernachungskosten _____ EUR

Verpflegung _____ EUR

Gebühren (z. B. für Seminare, Messestand ...) _____ EUR

Fahrt-/Reisekosten _____ EUR

Materialkosten (Bitte nennen)

_____ EUR

Größere Anschaffungen für das Projekt (Bitte nennen):

_____ EUR

Öffentlichkeitsarbeit

Broschüre _____ EUR

Einladungen (Papier, Porto, Telefon) _____ EUR

Faltblätter _____ EUR

Handzettel _____ EUR

Neueinrichtung einer Homepage für die Selbsthilfegruppe _____ EUR

Sonstige Kosten:

_____ EUR

_____ EUR

_____ EUR

Summe der Gesamtausgaben _____ **EUR**

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.5 Geplante Einnahmen für das Projekt

Einnahmen für das Projekt lt. Finanzierungsplan

Eigene Mittel (Rücklagen, Sachmittel, Verkauf von Produkten etc.) _____ EUR

Teilnehmerbeiträge _____ EUR

Fremde Mittel

Öffentliche Hand

Landesmittel, Bundesmittel _____ EUR

Kommunale Mittel _____ EUR

Zuschüsse anderer Gesetzlicher Krankenversicherungen (nur Projektförderung)

AOK _____ EUR

BARMER _____ EUR

BKK _____ EUR

DAK _____ EUR

HEK _____ EUR

HKK _____ EUR

IKK _____ EUR

KKH _____ EUR

TK _____ EUR

_____ EUR

Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger

Pflegeversicherung nach § 45 d i.V. m. § 45 c SGB XI _____ EUR

Rentenversicherung _____ EUR

Unfallversicherung _____ EUR

Sonstige Einnahmen

Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller) _____ EUR

Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen) _____ EUR

Spenden oder Zuwendungen von Stiftungen EUR _____ EUR

Weitere Einnahmen (z.B. aus Lotterien/Bußgeldern) _____ EUR

_____ EUR

Summe Fremde Mittel: _____ EUR

Summe der Gesamtausgaben _____ **EUR**

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.6 Abschließende Erklärung

Der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.
- die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden.
- die im aktuellen GKV-Leitfaden (A.5.3 a und b) genannten Fördervoraussetzungen zur Kontoführung eingehalten werden.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass bei einem positiven Bescheid kein Anspruch auf Förderung in gleicher Höhe in den folgenden Haushaltsjahren besteht. Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Erklärung des Antragstellers:

Hiermit erklären wir, dass für das aktuelle Kalenderjahr ein Antrag betreffend der genannten Maßnahme nicht über die kassenartübergreifende Pauschalförderung gestellt wurde und wir für dieses Vorhaben keine Fördergelder der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe erhalten haben.

1. Legitimiertes Gruppenmitglied

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

2. Legitimiertes Gruppenmitglied

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Stempel

Unterschrift – 1. Legitimiertes Gruppenmitglied

Unterschrift – 2. Legitimiertes Gruppenmitglied

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.7 Anlagen

Erstantrag (Erstmalige Beantragung von Projektfördermitteln bei der KNAPPSCHAFT)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):

- Datenverwendungserklärung (Anlage 2)
- Aktuelle Satzung*
- Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes*
- Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*
- Finanzierungsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben für das Projekt)
- Projektbeschreibung/ skizze
- Selbstdarstellung*

Folgeantrag

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):

- Datenverwendungserklärung (Anlage 2)
- Finanzierungsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben für das Projekt)
- Verwendungsnachweis des Vorjahres
 - wurde bereits abgegeben
- Projektbeschreibung/-skizze

* Nur erforderlich, wenn es sich bei der Selbsthilfegruppe um einen eingetragenen Verein (e. V.) handelt oder im laufenden Kalenderjahr kein Antrag im Rahmen der kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung gestellt wurde.