

## 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

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.