

Kassenindividuelle Selbsthilfeförderung
der KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Saarbrücken

Antragsunterlagen Projektförderung

örtliche/regionale Selbsthilfegruppen

Kontaktadresse:

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Saarbrücken
Vertragswesen – Iris Neuhardt
St. Johanner Str. 46-48, 66111 Saarbrücken
Telefon 0681 4002 - 1314, Fax 0681 4002 - 1397
E-Mail: iris.neuhardt@kbs.de

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.

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.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Erstantrag

Folgeantrag

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):

[Redacted area]

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfegruppe?

[Redacted area]

Seit wann besteht die SHG?

[Redacted area]

Ist die SHG offen für neue Mitglieder?

[Redacted area]

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

[Redacted area]

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppentreffen teil?

[Redacted area]

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

[Redacted area]

Ist die SHG überörtlich oder bundeslandübergreifend tätig? Wenn Ja Nein

ja, Sitz der SHG:

[Redacted area]

Erhebt die SHG Mitgliedsbeiträge? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe:

[Redacted area]

Bestehen Aufnahmekriterien für die SHG? Ja Nein

Wenn ja, welche:

[Redacted area]

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband? Ja Nein

Wenn ja, in welchem:

[Redacted area]

Muss die SHG Raummiete/Nebenkosten bezahlen? Ja Nein

Wenn ja, an wen:

[Redacted area]

in welcher Höhe:

[Redacted area]

Anlass der Raumnutzung:

[Redacted area]

Wird die Gruppe angeleitet/moderiert?

Betroffene/r

Angehörige/r

Sonstige (z.B. Arzt, Therapeut)

[Redacted area]

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:**

EUR _____

*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): <input type="text"/>	EUR
Größere Anschaffungen für das Projekt (Bitte nennen): <input type="text"/>	EUR
Öffentlichkeitsarbeit	
Broschüre	EUR
Einladungen (Papier, Porto, Telefon)	EUR
Faltblätter	EUR
Handzettel	EUR
Neueinrichtung einer Homepage für die Selbsthilfegruppe	EUR
Sonstige Kosten:	
<input type="text"/>	EUR
<input type="text"/>	EUR
<input type="text"/>	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
Summe Fremde Mittel	EUR
Summe der Gesamteinnahmen	EUR

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.6 Abschließende Erklärung

Der Antragsteller erklärt, dass
<ul style="list-style-type: none">• die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
<ul style="list-style-type: none">• er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.
<ul style="list-style-type: none">• die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden.
<ul style="list-style-type: none">• 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 im Saarland erhalten haben.

Ort, Datum

1. Legitimiertes Gruppenmitglied

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):

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

Folgeantrag

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 2)
<input type="checkbox"/>	Finanzierungsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben für das Projekt)
<input type="checkbox"/>	Verwendungsnachweis des Vorjahres <input type="checkbox"/> wurde bereits abgegeben
<input type="checkbox"/>	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.