

Kassenindividuelle Selbsthilfeförderung
der KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Saarbrücken

Antragsunterlagen Projektförderung

Selbsthilfeorganisationen/ Kontaktstellen
auf Landesebene

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 Selbsthilfeorganisation):

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

1.2. Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

1.3. Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.2 Angaben zur beantragten Projektförderung:

Name des Projekts

Veranstaltungsort

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

Projektzielgruppe:

Projektbeteiligte/ Kooperationspartner:

Projektziel:

Projektbeschreibung*:

**Höhe des beantragten Zuschusses bei der
KNAPPSCHAFT:**

EUR _____

*Eine ausführliche Projektbeschreibung ist als Anlage dem Antrag beizufügen.

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.3 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): <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	EUR
Größere Anschaffungen für das Projekt (Bitte nennen): <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	EUR
Öffentlichkeitsarbeit	
Broschüre	EUR
Einladungen (Papier, Porto, Telefon)	EUR
Faltblätter	EUR
Handzettel	EUR
Sonstige Kosten:	
	EUR
	EUR
	EUR
Summe der Gesamtausgaben	EUR

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.4 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
Anträge bei anderen Gesetzlichen Krankenversicherungen für das Projekt	
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

1.5 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.

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

Ort, Datum

Stempel

1. Legitimierter Vertreter

Name, Vorname in Druckbuchstaben

2. Legitimierter Vertreter

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift – 1. Legitimierter Vertreter

Unterschrift – 2. Legitimierter Vertreter

1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

1.6 Anlagen

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt (bitte ankreuzen):			
	liegt bereits vor	ist beigelegt	wird nachgereicht am
1) Strukturhebungsbogen* (Anlage 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2) Datenverwendungserklärung (Anlage 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3) Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit* (Anlage 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Vom Antragsteller sind <u>zusätzlich</u> beizufügen:			
	liegt bereits vor	ist beigelegt	wird nachgereicht am
4) Aktuelle Satzung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
5) Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes*	gültig bis _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
6) Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
7) Verwendungsnachweis Vorjahr: Formular „Mittelverwendung Projektförderung“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
8) Finanzierungsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben für das Projekt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
9) Projektbeschreibung/-skizze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

*Unterlagen sind nur beim Erstantrag, bei Änderungen gegenüber dem Vorjahresantrag oder wenn diese im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung der KNAPPSCHAFT nicht vorliegen, einzureichen.