

# Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe

auf Förderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V für das Jahr

bei:

An

Anschrift

**Anträge auf Förderung nach § 20 Abs. 4 SGB V wurden gestellt bei:** Zutreffendes bitte ankreuzen!

- AOK
- Bundesknappschaft
- IKK - Innungskrankenkasse
- Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.)
- Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
- Betriebskrankenkassen – BKK
- See-Krankenkasse
- keiner anderen Krankenkasse

Name der Ersatzkasse

Name der BKK

## 1. Angaben zum Antragsteller

Name der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

AnsprechpartnerIn, Vorsitzende/r mit Anschrift und Tel.-Nr., wenn abweichend zu oben:

  
  

## 2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Mit welchem/n Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Mitglieder/Teilnehmende hat die SHG?

Wie häufig finden Treffen statt und wann?

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende?  ja  nein

### 3. Angaben zur beantragten Förderung

**Projektförderung**

Bitte beschreiben Sie das Projekt (u.a. Ziel, Zielgruppe, Beginn, Dauer):

(ggf. ein gesondertes Blatt beifügen.)

**Kosten des Projektes: (EURO)**

Gesamtkosten:

davon Eigenmittel:

Öffentliche Zuschüsse (Kommunen, Land,):

beantragt

bewilligt

**Beantragter Zuschuss** nach § 20 Abs. 4 SGB V:

(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

**Pauschale Förderung**

Bitte benennen Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll?

Beantragter Zuschuss: (Betrag angeben)

(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

### 4. Bankverbindung

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto\*

Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/in:

Geldinstitut:

Anschrift:

Konto-Nr.:

BLZ:

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden – gemäß §20 Abs.4 - zu verwenden.

Ort

Datum

Unterschrift

*Vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe*

\* Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

### Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkasse in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Name/Vorname

Datum/Unterschrift

**Folgende Materialien sind beigelegt:**

Presseartikel

Selbstdarstellung/Folder

Handzettel

Sonstiges

Wir verfügen über keine Materialien

# Nachweis über die Verwendung der Fördermittel

## gemäß § 20 Abs. 4 SGB V – örtliche Selbsthilfegruppen

Empfänger der Fördermittel Name und Anschrift

  
  

AnsprechpartnerIn für evtl. Rückfragen Name, Telefonnummer

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

Euro

### Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben:

### Die Fördermittel wurden

- entsprechend dem o. g. Verwendungszweck nur zu unseren satzungsgemäßen Aufgaben verwendet.
- pauschal
- für das Projekt

verwendet. Ein Projektbericht ist als Anlage beigefügt.

Zurück an

  
  

Ort,

Datum,

Unterschrift

Ggf. beigefügte Anlagen hier aufführen: