



**Antrag auf Pauschalförderung
gemäß § 20h SGB V
für örtliche Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW
für das Jahr 2020**

**- Pauschalförderung -
Antragsfrist: 31.03.**

**Regionale Fördergemeinschaft der
Krankenkassen in der kreisfreien Stadt,
im Kreis**

Name der Selbsthilfegruppe

vollständige Adresse

Einzugsbereich

Internetadresse

Zugehörigkeit zu einem Bundes-, Landes-
oder Regionalverband Nein Ja:

Anzahl der Personen, die durchschnittlich
regelmäßig an den Treffen der Gruppe
teilnehmen.

An wen können wir uns bei Rückfragen wenden?

Name Ansprechpartner/in

Anschrift

Telefon (**tagsüber** erreichbar)

E-Mail

An welche Adresse soll der Bescheid gesendet werden?

Name

Anschrift

Bankverbindung

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto

Die Überweisung der Fördermittel erfolgt ausschließlich auf ein für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtetes, eigenständiges Konto oder auf ein Konto/Unterkonto des Gesamtverbandes, sofern dieses Konto für die jeweilige Selbsthilfegruppe angelegt wurde und die Gruppe über die volle Förderhöhe verfügen kann.

Kontoinhaber/in

Anschrift

IBAN

bei

BIC

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto

Die Überweisung der Fördermittel erfolgt **alternativ** auf ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto.

Hierbei ist zu beachten, dass der/die Kontoinhaber/in, der/die Verfügungsberechtigte verpflichtet ist, sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Selbsthilfe verwendet werden.

Kontoinhaber/in bzw. Verfügungsberechtigte/r

Anschrift

IBAN

Sparbuch

bei

BIC

Erklärung des/der Kontoinhabers/in bzw. des/der Verfügungsberechtigten

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

Ort, Datum

Unterschrift (Verfügungsberechtigte/r der Selbsthilfegruppe)

Angaben zur Selbsthilfegruppe

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Gruppe?

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe?

Hat die Selbsthilfegruppe den Status eines eingetragenen Vereins?

Ja

Nein

Wann trifft sich die Selbsthilfegruppe?

Wie häufig trifft sich die Selbsthilfegruppe im Jahr?

Wo trifft sich die Selbsthilfegruppe? (Ort und Adresse)

Welche Zielgruppe hat Ihre Selbsthilfegruppe? (z.B. Eltern, Angehörige etc.)

Welche Aktivitäten bietet Ihre Selbsthilfegruppe neben den regelmäßigen Treffen an?

Bestehen Aufnahmekriterien für die Selbsthilfegruppe?

Nein

Ja, folgende:

Werden Mitgliedsbeiträge erhoben?

Nein Ja

EUR im Jahr

Erhält die Selbsthilfegruppe weitere regelmäßige/kalkulierbare Zuschüsse?

Nein Ja

EUR im Jahr

Von wem?

Beantragter Zuschuss

EUR

(Ab einer Antragssumme von 500,01 € ist die Anlage 1 auszufüllen)

Hinweis:

Für Selbsthilfegruppen, die im Themenbereich Pflege / Pflegenden Angehörige tätig sind, gibt es seit 2016 eine Fördermöglichkeit nach dem Sozialgesetzbuch - SGB - XI. Die Anträge können bei den Kontaktstellen Pflegeselbsthilfe bzw. bei den Bezirksregierungen gestellt werden. Die Selbsthilfeförderung im Bereich der Pauschalförderung nach SGB V und nach SGB XI schließt sich gegenseitig aus!

Hiermit erklären wir:

Für das aktuelle Kalenderjahr haben wir keinen Antrag nach SGB XI gestellt und keine Fördergelder nach SGB XI bekommen.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 20h SGB V zu verwenden. Die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei nicht erbrachten Nachweisen bzw. vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern bzw. die zugesagten Fördermittel nicht auszuzahlen.

Informationen der Krankenkassen/-verbände zum Datenschutz:

Die Bestimmungen zum Datenschutz insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten werden beachtet. (Datenschutz-Grundverordnung DSGVO)

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de

Diesem Antrag ist ggf. beizufügen:

- **Anlage 1:** Ab 500,01€ Antragssumme Aufstellung des Förderbedarfs
- **Anlage 2:** Für weitere Maßnahmen wie Seminare, Tagungen und ähnliches

Für die Antragstellung sind die Unterschriften von zwei legitimierten Gruppenmitgliedern notwendig, die die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten. Die Einhaltung und Anerkennung der „Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V“ sowie der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Anlage 1
Aufstellung des Förderbedarfs (ab 500,01 € Antragssumme)
zum Antrag auf Pauschalförderung
für örtliche Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe NRW
gemäß § 20h SGB V

Aufwendungen für regelmäßige Gruppentreffen

Miete EUR

Verwaltungskosten

Büromaterial EUR

Porto EUR

Telefon/Fax/Internet (Erstellung + Pflege) EUR

Werbemittel (Faltblätter, Plakate, Newsletter, Rollbanner o. ä.) EUR

Sonstiges

EUR

Teilnahme an Gremiensitzungen

(verbandsinterne und regionale Arbeitsgruppen, Mitgliederversammlungen)

Kosten EUR

Fahrtkosten, die in diesem Zusammenhang entstanden sind EUR

Summe **EUR**

Die Gruppe hat noch **(Rest-) Geld** zur Verfügung, welches für die Aktivitäten des aktuellen Jahres genutzt wird – in Höhe von EUR

Beantragter Zuschuss **EUR**

Anlage 2
Aufstellung des Förderbedarfs
 zum Antrag auf Pauschalförderung
 für örtliche Gruppen der Gesundheitsselfhilfe NRW
 gemäß § 20h SGB V

Für folgende Maßnahmen, werden Fördermittel beantragt:

Seminare / Schulungen / Fortbildungen:

Thema	Teilnehmer-zahl	Termin und Ort	Gesamtkosten	davon	
				Referenzenkosten	Fahrtkosten

Tagungs-/ Kongress- / und Messebesuch/ Messestand:

Thema	Teilnehmer-zahl	Termin und Ort	Kosten
-------	-----------------	----------------	--------

Sonstige Aktivitäten (bitte einzeln benennen):

Aktivität	Kosten
-----------	--------

Beantragter Zuschuss

Gesamtsumme

EUR

Hinweis:

Bei der Förderung von Fahr-/ bzw. Reisekosten orientieren wir uns an dem Bundesreisekostengesetz.