



**Antrag
auf Pauschalförderung
gemäß § 20h SGB V
für Landesverbände/-organisationen der Gesundheitsselfhilfe in NRW
für das Jahr 2020**

**- Pauschalförderung Teil I -
Antragsfrist: 31.01.2020**

Angaben zum/zur Landesverband/ -organisation

Name

vollständige Adresse

Internetadresse

E-Mail

Telefon

Zugehörigkeit zu einem Bundesverband Nein Ja zum

Erhalten Sie Zuwendungen vom Bundesverband Nein Ja

Anzahl der betreuten örtlichen Selbsthilfegruppen in NRW

Bankverbindung

Kontoinhaber/in

IBAN

bei BIC

An wen soll der Bescheid gesendet werden

Name

Anschrift

Telefon

E-Mail

Bitte beachten Sie

Im Sinne einer einheitlichen Vorgehensweise haben die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene die regelmäßigen Tätigkeiten und Aktivitäten, die unter die Gemeinschaftsförderung fallen, exemplarisch wie folgt ausgeführt:

- Regelmäßige Gruppentreffen (Raumkosten und Raummiete)
- Büroausstattung und Sachkosten (PC, Drucker, Beamer, Büromöbel, Porto, Telefon und Internet-Gebühren)
- Durchführung von Gremiensitzungen gemäß Satzung (u.a. Mitglieder-/Jahresversammlung, Vorstandssitzung, Delegiertenversammlung, Sitzung des wissenschaftlichen Beirats)
- Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z.B. Mitgliederzeitschriften, Flyer, Newsletter) einschließlich deren Verteilung
- Erstellung und Pflege des Internetauftritts/der Homepage

Ihre zu erwartenden Ausgaben:

| | |
|---|-----|
| Kaltmiete | EUR |
| Nebenkosten | EUR |
| Personalkosten | EUR |
| Kommunikation (Telefon, Internet,...) | EUR |
| Porto | EUR |
| Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischer Ausstattung (bitte einzeln benennen) | EUR |
| Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen) | EUR |
| Fahrt-/Reisekosten | EUR |
| Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Mitgliederzeitung, Broschüre, Info-Stände usw.) | EUR |

EUR

Gesamtsumme

EUR

Ihre zu erwartenden Einnahmen

Mitgliedsbeiträge

EUR

Spenden/Sponsoring
(bitte einzeln benennen)

EUR

Pauschale GKV Förderung

EUR

Zuschüsse Öffentliche Hand
(Kommune, Land, EU)

EU

EUR

Bund

EUR

Land

EUR

Kommune

EUR

Renten/Unfallversicherungen
(bitte einzeln benennen)

EUR

Stiftungen
(detailliert auflühren)

EUR

Weitere Einnahmen/Zuwendungen
(z.B. Erbschaften, detailliert auflühren)

EUR

Gesamtsumme

EUR

Hat die Landesorganisation Rücklagen? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe

EUR

Beantragter Zuschuss

EUR

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen:

- Gültiger Körperschaftssteuer-/Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Haushaltsplan für das Förderjahr
- Jahrestätigkeitsbericht
- Letzter genehmigter Jahresabschluss (satzungsmäßig geprüft)
- Kopie des Mietvertrages der Geschäftsstelle *
- Mitteilung über die Entlastung des Vorstands durch die Mitgliederversammlung (ggf. des Vorjahres)
- Satzung *
- Strukturhebungsbogen *
- Verwendungsnachweis des abgelaufenen Förderjahres

* Bitte nur beifügen, wenn sich zu Ihrem Antrag vom Vorjahr Änderungen ergeben haben

Selbsthilfevereinigungen, die eine rechtlich unselbständige Untergliederung eines rechtsfähigen Bundesverbandes sind, haben darüber hinaus folgende Nachweise zu erbringen:

- Gründungsprotokoll
- Eigenständige und überprüfbare Kassen-/Kontenführung
- Körperschaftliche Strukturen mit geregelter Verantwortlichkeit wie z.B. gewählter Vorstand, regelmäßige Mitgliedsversammlungen (Protokolle)
- Wir bestätigen hiermit, dass der Bundesverband organisatorische Arbeiten für uns übernimmt (z.B. Mitgliederverwaltung)

Bitte beachten Sie:

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine abschließende Prüfung Ihres Antrages.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 20h SGB V zu verwenden. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

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

- Für das aktuelle Kalenderjahr haben wir keinen Antrag betreffend Pflege/Pflegende Angehörige nach SGB XI gestellt und keine Fördergelder nach SGB XI bekommen.**

Für die Antragstellung sind die **Unterschriften** von **zwei** legitimierten Vertretern des Landesverbandes 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)

Strukturerhebungsbogen

für Landesverbände/-organisationen
der Gesundheitsselbsthilfe in NRW

Angaben zur Landesorganisation

Name

vollständige Adresse

Internetadresse

E-Mail

Telefon

Vorsitzende/r

Geschäftsführerin/r

Ansprechpartner/in

Gründungsjahr

Jahr der Eintragung in das Vereinsregister

Mitgliedschaften in

- Gesundheitsselbsthilfe NRW
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (LAG Selbsthilfe NRW)
- Der PARITÄTISCHE
- andere Verbände

Geschäftsstelle

- Nein
- Ja (bitte Kopie Mietvertrag beifügen)

Büro innerhalb privater Räumlichkeiten

- Nein
- Ja

Hauptamtliches Personal

- Nein
- Ja
Anzahl:
Umfang: Stunden/Woche

Mini-Jobber/geringfügig Beschäftigte bzw. 1 EUR-Kraft

Nein

Ja Anzahl:

Umfang:

Stunden/Woche

Ehrenamtliches Personal

Nein

Ja Anzahl:

Umfang:

Stunden/Woche

Einzugsbereich des/der Antragsstellers/in

Zielgruppe

Anzahl der betreuten regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen

Gesamtzahl der Einzelmitglieder des/der Antragstellers/in

Geschätzte Zahl der betreuten Personen

Zuordnung der Erkrankung/Behinderung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Name der Erkrankung / Behinderung

Veröffentlicht Ihr Selbsthilfeverband/Ihre Selbsthilfeorganisation eigene Medien, Mitgliederzeitschrift etc.?

Nein

Ja (bitte auflisten)

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)