

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

– Pauschalförderung –

Antragsfrist: 31. Januar des Förderjahres

**Bitte beachten Sie die aktuellen Förderhinweise
der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe in NRW**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB 1 erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach §20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Reichen Sie deshalb den Antrag fristgerecht mit den erforderlichen Anlagen (siehe Seite 6-7) nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein (siehe hierzu Seite 5). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

Wurde für das Vorjahr ein Antrag auf Pauschalförderung gestellt?

Ja Nein

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Angaben zum/zur Landesverband/-organisation

Name _____

Adresse

Internetadresse

Telefon

E-Mail

Besteht eine Zugehörigkeit zu einem Bundesverband?

Nein Ja, zum

Erhalten Sie Zuwendungen vom Bundesverband?

Nein Ja

Anzahl der betreuten örtlichen Selbsthilfegruppen in NRW:

Anzahl der Mitglieder:

Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Antrag

Anrede Herr Frau neutrale Anrede

Name der Ansprechperson

Telefon (**tagsüber**)

E-Mail

An wen soll der Bescheid gesendet werden?

Name der Ansprechperson

Adresse der Ansprechperson

Telefon (tagsüber)

E-Mail

Darf der Name der Landesorganisation in der Zustelladresse genannt werden?

Ja Nein

Bankverbindung

Kontoinhaber*in

Kreditinstitut

BIG

IBAN

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
Erhöhter Förderbedarf	
Gesundheitsbedingte Mehrbedarfe	EUR
Weitere Ausgaben für wiederkehrende Maßnahmen und Angebote (Bitte reichen Sie die Jahresplanung mit ein)	EUR
Summe der zu erwartenden Gesamtausgaben	EUR

Ihre zu erwartenden Einnahmen

Mitgliedsbeiträge EUR

Spenden/Sponsoring (bitte einzeln benennen) EUR

Zuschüsse Öffentliche Hand (Kommune, Land, EU)

EU EUR

Bund EUR

Land EUR

Kommune EUR

Renten-/Unfallversicherungen (bitte einzeln benennen) EUR

Stiftungen (detailliert aufführen) EUR

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

Summe der zu erwartenden Gesamteinnahmen EUR

Hat die Landesorganisation Rücklagen? Nein Ja, in Höhe von: EUR

Summe des beantragten Zuschusses 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*
- Strukturerhebungsbogen
- 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 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-selbsthilfeoerderung-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 Verbandsmitgliedern 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, ggf. Stempel

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben

Strukturerhebungsbogen
für Landesverbände/-organisationen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW

Angaben zur Landesorganisation

Name _____

Adresse

Internetadresse

E-Mail

Telefon

Vorsitzende/r

Geschäftsführer/in

Ansprechpartner/in

Gründungsjahr

Eintragung in V

Mitgliedschaften in

Gesundheitsselbsthilfe NRW

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (LAG Selbsthilfe NRW)

Der PARITATISCHE

andere Verbände

Geschäftsstelle Nein Ja (bitte Kopie Mietvertrag beifügen)

Büro innerhalb privater Räumlichkeiten Nein Ja

Hauptamtliches Personal Nein Ja, Anzahl:

Umfang (Stunden pro Woche):

Mini-Jobber/geringfügig Beschäftigte Nein Ja Anzahl:

Umfang (Stunden pro Woche):

Ehrenamtliches Personal Nein Ja Anzahl:

Umfang (Stunden pro 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, ggf. Stempel

1. Unterschrift

Ort, Datum, ggf. Stempel

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben