



Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt

Antragsformular für Selbsthilfegruppen für das Förderjahr 2018

Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe- förderung der GKV in Sachsen-Anhalt

SVLFG
- KK-Leistung Hoppegarten (30707) -
Frau Haschke
Im Haspelfelde 24
30173 Hannover

AOK Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte

KNAPPSCHAFT

IKK gesund plus

Sozialversicherung der Landwirte, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

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 § 20h SGB V benötigt.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Bitte beachten Sie, dass der Antrag bis **31. Januar 2018** vorliegen muss.

- | | | | | | |
|------|--|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| (13) | Name der Selbsthilfegruppe: | | | | |
| (14) | Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Gruppe? | | | | |
| (15) | Seit wann besteht die Gruppe? | Gründungsmonat | | Gründungsjahr | |
| (16) | Wie viele Mitglieder hat die Gruppe? | | | | |
| (17) | Wie häufig trifft sich die Gruppe? | mal pro | ☐ Woche | ☐ Monat | ☐ Jahr |
| (18) | Ist die Gruppe Mitglied in einem Landesverband? | ☐ Nein | | | |
| | | ☐ Ja, nämlich: | | | |
| (19) | Hat die Gruppe im vergangenen Jahr einen Antrag bei der Gemeinschaftsförderung gestellt? | ☐ Ja | | ☐ Nein | |



(20) Bitte geben Sie an, bei welcher der Selbsthilfekontaktstellen in Sachsen-Anhalt Ihre Gruppe bekannt ist. Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen.

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Stadt Magdeburg | ☐ Saalekreis | ☐ Landkreis Wittenberg |
| ☐ Mansfeld-Südharz | ☐ Anhalt-Bitterfeld | ☐ Salzlandkreis |
| ☐ Landkreis Börde | ☐ Stadt Halle | ☐ Altmarkkreis Salzwedel |
| ☐ Jerichower Land | ☐ Dessau-Roßlau | ☐ Burgenlandkreis |
| ☐ Landkreis Stendal | ☐ Landkreis Harz | ☐ bei keiner Kontaktstelle |

Antragssumme bei der Gemeinschaftsförderung

(21) Die Selbsthilfegruppe beantragt eine Förderung von _____ Euro.

(22) Bitte beschreiben Sie kurz, für welche selbsthilfebezogenen Aktivitäten Sie die Förderung beantragen:

Fördermittel der Gesetzlichen Pflegeversicherung nach § 45d SGB XI

(23) Wurden bei der Gesetzlichen Pflegeversicherung Mittel beantragt? ☐ Ja ☐ Nein

(24) Falls Ja: Für welche Aktivitäten soll diese Förderung verwendet werden?

Voraussichtliche Einnahmen

Bitte geben Sie an, welche zusätzlichen Einnahmen voraussichtlich für die Gruppenarbeit zur Verfügung stehen werden oder welche Fördermittel Sie beantragt haben.

(25) ☐ Kommunale Mittel (Stadt, Gemeinde oder Landkreis) _____ Euro

(26) ☐ Rentenversicherung oder Unfallversicherung _____ Euro

(27) ☐ Sonstige Zuschüsse: _____ Euro

(28) ☐ Keine weiteren Einnahmen

- (43) BIC:



Mit der Unterschrift bestätigen die Antragsteller, dass alle Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Weiterhin wird die Einwilligung zur Erfassung der Daten zur Abwicklung des Förderverfahrens erteilt.

Die Antragsteller verpflichten sich, die Vorgaben des Leitfadens Selbsthilfeförderung sowie die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu befolgen. Den Antragstellern ist bekannt, dass die Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt bei Verstößen die Förderung ganz oder teilweise zurückfordern kann.

Die Antragsteller bestätigen weiterhin, dass die Antragstellung bei der Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung zur Sicherung der selbsthilfebezogenen Arbeit notwendig ist und die beantragte Summe nicht aus laufende Einnahmen, Rückstellungen, Rücklagen oder sonstigen Eigenmitteln oder Zuwendungen bereit gestellt werden kann.

Sofern der Selbsthilfegruppe noch Restgelder aus Zuwendungen der Arbeitsgemeinschaft „Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt“ aus den vergangenen Förderjahren zur Verfügung stehen, bestätigen die Antragsteller durch Unterschrift, dass die Höhe der Restgelder den Betrag von 1.000 Euro nicht übersteigt.

Ort, Datum

1. Unterschrift
Gruppensprecher:

2. Unterschrift
Stellvertreter: