

Hinweis: Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der **31. Januar** des Jahres, für das die Förderung beantragt wird.

Antrag der Selbsthilfeorganisation / des Selbsthilfeverbandes auf Landesebene auf Förderung gemäß § 20 h SGB V für das Jahr 2018

Postanschrift:

IKK gesund plus
39092 Magdeburg

Anträge auf kassenindividuelle Förderung nach § 20 h SGB V wurden gestellt bei:
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- ☐ AOK Sachsen-Anhalt
- ☐ Bundesknappschaft
- ☐ IKK - Innungskrankenkasse
- ☐ Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.)
- ☐ Sozialversicherung der Landwirte,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- ☐ Betriebskrankenkassen – BKK
- ☐ See-Krankenkasse
- ☐ keiner anderen Krankenkasse

Name der Ersatzkasse: _____

Name der BKK: _____

1. Angaben zum Antragsteller

Name der/des Selbsthilfeorganisation/-verbandes: _____

Postanschrift: _____

Name der/des Vorsitzenden: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

2. Angaben zur Selbsthilfeorganisation (SHO) / Selbsthilfeverband (SHV)

Krankheitsbild der/des SHO/SHV: _____

Gründung der/des SHO/SHV: Monat: _____ Jahr: _____

Mitglieder/Teilnehmende der/des SHO/SHV: _____

Anzahl der Treffen: _____

Ist die/der SHO/SHV grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende? ☐ Ja ☐ Nein

Wurde im Vorjahr ein Antrag auf kassenindividuelle Förderung gestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Wurden bei der Gesetzlichen Pflegeversicherung Mittel beantragt? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, für welche Aktivitäten soll diese Förderung verwendet werden?

Weitere Anträge auf Projektfördermittel wurden bei folgenden Institutionen gestellt:

- | | |
|--|---|
| ☐ Unfallversicherung | ☐ Rentenversicherung |
| ☐ Bußgelder | ☐ öffentliche Hand (z.B. Länder, Kommunen) |
| ☐ Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen (z.B. Pharma, Medizinproduktehersteller) | |
| ☐ sonstige Wirtschaftsunternehmen | ☐ Lotterien (z.B. Aktion Mensch) |
| ☐ Es wurde bei keiner der o.a. Institution und/oder Einrichtung Anträge gestellt. | |

3. Projektförderung (Darstellung bitte auf separatem Blatt vornehmen)

Benennung des Projekts/Vorhabens:

Projektbeginn: _____ Projektende: _____

Ziele des Projektes: _____

Angesprochene Zielgruppe: _____

Inhalte des Projektes*: _____

4. Kosten des Projekts

Gesamtkosten* EUR

Höhe des Eigenanteils ./..... EUR

Beantragte Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Förderern ./..... EUR

Es wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von = **EUR**
(> 500 bitte Finanzierungsplan beifügen)

* Bei Bedarf bitte auf einem gesonderten Blatt das Projekt und die Kostenaufstellung beschreiben

5. Bankverbindung

Name des Kontoinhabers:

Anschrift des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ |

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße zweckgebundene Verwendung der Mittel – gemäß § 20 h SGB V - sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises bis zum 31.01. des Folgejahres zur Förderung.

Ort, Datum

1. rechtsverbindliche Unterschrift (Vorsitzende/r)

Ort, Datum

2. rechtsverbindliche Unterschrift (Stellvertreter/in)

❶ Bitte beachten Sie, dass Anträge von zwei Vertretungsbefugten zu unterzeichnen sind.

Bearbeitungsvermerk der IKK gesund plus

genehmigter Zuschuss: **EUR**

Datum:

Unterschrift:

Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 h SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Krankenkassen Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen/-verbänden und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie bitten, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. - Ein Widerruf ist jederzeit bei der/ dem für Sie zuständigen Krankenkasse/ Verband möglich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten

Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein:

Datum

Unterschrift

Zurück an:

IKK gesund plus
39092 Magdeburg

Nachweis über die Verwendung der Fördermittel gemäß § 20 h SGB V für das Förderjahr 2017

Der Nachweis über die Verwendung der Fördermittel des Vorjahres ist die Voraussetzung für eine Förderung im Folgejahr! Von daher ist der Verwendungsnachweis an die im Adressfeld (oben) aufgeführte Krankenkasse bis spätestens **31.01.2018** zurückzusenden.

Fördermittelempfänger

Name der/des Selbsthilfeorganisation/-verbandes:

Anschrift: _____

Projekt: _____

Ansprechpartner(in) für evtl. Rückfragen

Name, Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bewilligungsschreiben vom

ausgestellt von

Förderbetrag

EUR

Sofern bewilligte Fördermittel für das oben genannte Projekt nicht in Anspruch genommen worden sind, ist dies auszuweisen.

Nicht verbrauchte Fördermittel: EUR

Mit der Unterschrift unter diesem Nachweis bestätigt der Fördermittelempfänger die Verwendung der Fördermittel ausschließlich für das oben genannte Projekt gemäß Bewilligungsschreiben. Die **Auflistung von Einzelposten** sowie ein **Projektbericht** sind diesem Nachweis beigelegt.

Name Unterzeichner (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Position im Verein

rechtsverbindliche Unterschrift