

**Antrag der Selbsthilfeorganisation / des Selbsthilfeverbandes auf
Landesebene auf Förderung gemäß
§ 20h SGB V für das Jahr 2020
- Projektförderung -**

Bitte reichen Sie die Antragsunterlagen vollständig ausgefüllt und unterschrieben bei der IKK gesund plus ein. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Anträge und Verwendungsnachweise nach dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung grundsätzlich **von zwei legitimierten Vertreterinnen und Vertretern des Antragstellers zu unterzeichnen** sind.

Um über eine Förderung der Selbsthilfeorganisation entscheiden zu 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.

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

Bitte beachten Sie auch, dass die Vorlage des Verwendungsnachweises (Anlage 3) aus dem Vorjahr (sofern Fördermittel erhalten) die Voraussetzung für eine Förderung in diesem Jahr ist.

- | | |
|-----------------|---|
| Anlage 1 | Antragsformular |
| Anlage 2 | Einwilligungserklärung zum Datenschutz |
| Anlage 3 | Verwendungsnachweis |

**Antrag der Selbsthilfeorganisation / des Selbsthilfeverbandes auf
Landesebene auf Förderung gemäß
§ 20h SGB V für das Jahr 2020**

bis zum **31. Januar 2020** an:

IKK gesund plus
Grundsatzfragen Prävention
39092 Magdeburg

Um die Förderfähigkeit einer Landesorganisation im Sinne des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung feststellen zu können, sind zudem folgende Anlagen dem Antrag beizufügen:

- **Kopie des aktuell gültigen Freistellungsbescheides**
- **Kopie der aktuellen Satzung**
- **Haushaltsplan für das Antragsjahr (ggf. Entwurf)**
- **Projektfinanzierungsplan**

1. Angaben zum Antragsteller

Name des Landesverbandes: _____

Postanschrift des Landesverbandes*: _____

Name, Vorname des/der Vorsitzenden: _____

Vertretungsberechtigter Ansprechpartner: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

* Adressdaten werden vertraulich behandelt und nur für die Kommunikation im Förderverfahren verwendet.

2. Angaben zum Landesverband / zur Selbsthilfeorganisation (SHO)

Krankheitsbild der SHO: _____

Gründungsjahr: _____ Eintrag in das Verbandsregister: _____

Einzelmitglieder der SHO: _____

Erhebt die SHO Mitgliedsbeiträge? ☐ Ja, _____ Euro pro ☐ Monat ☐ Jahr ☐ Nein

Anzahl der Treffen: _____

Gesamtzahl der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen? _____

Anzahl der hauptamtlichen Planstellen: ☐ ____ Vollzeitstellen ☐ ____ Teilzeitstellen ☐ keine

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

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

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

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

Krankenkasse	Höhe in Euro
☐ AOK Sachsen-Anhalt	
☐ Deutsche Knappschaft/Bahn/See	
☐ Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.) ⇨ Name der Ersatzkasse:	
☐ Sozialversicherung der Landwirte, Forsten und Gartenbau	
☐ Betriebskrankenkassen – BKK ⇨ Name der BKK:	
☐ keiner anderen Krankenkasse	

Weitere Anträge auf Projektfördermittel wurden bei folgenden Institutionen gestellt:

Institution
☐ Unfallversicherung
☐ Rentenversicherung
☐ öffentliche Hand (z.B. Länder, Kommunen)
☐ Wirtschaftsunternehmen
☐ Weitere:
☐ bei keiner der genannten Institutionen

3. Angaben zur beantragen Projektförderung

(Darstellung bitte auf separatem Blatt vornehmen)

Benennung des Projektes: _____

Beginn: _____  Projektbeginn erst nach Bewilligungsbescheid

Ende: _____

Ziele des Projektes: _____

Angesprochene Zielgruppe: _____

Bitte beschreiben Sie das Projekt näher! *: _____

* Bei Bedarf bitte auf einem gesonderten Blatt das Projekt beschreiben

4. Aufstellung der Kosten

Gesamtkosten des beantragten Projektes* EUR

davon Höhe des Eigenanteils abzgl. EUR

 Die Angabe ist erforderlich, da Fördermittel im Rahmen der kassenindividuellen Förderung grundsätzlich als Teilfinanzierung gewährt werden

Beantragte Mittel bei anderen Krankenkassen für dieses Projekt abzgl. EUR

Weitere Zuschüsse (z.B. Kommune, Privatwirtschaft) abzgl. EUR

Es wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von = _____ **EUR**
(> 200 Euro bitte einen ausführlichen Finanzierungsplan beifügen)

* Bei Bedarf bitte auf einem gesonderten Blatt die Kostenaufstellung beschreiben.

5. Bankverbindung

Für die Überweisung der Fördermittel ist die Angabe eines für die Gruppenarbeit eingerichteten Kontos/Unterkontos notwendig.

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ |

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.

Name, Vorname (Druckbuchstaben)

Ort, Datum,

1. Unterschrift

Name, Vorname (Druckbuchstaben)

Ort, Datum,

2. Unterschrift

Bearbeitungsvermerk der IKK gesund plus

genehmigter Zuschuss:

EUR

Unterschrift:

Anlage 2

Einwilligungserklärung

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 und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einwilligungserklärung.

Diese Einwilligungserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit formlos per Email an selbsthilfefoerderung@ikk-gesundplus.de oder schriftlich an:

IKK gesund plus
Grundsatzfragen Prävention
39092 Magdeburg

möglich.

Die IKK gesund plus wird zu Zwecken der Transparenz den Namen der Fördermittelempfänger und die Förderhöhe veröffentlichen (vgl. „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ in der Fassung vom 11. Juli 2019)

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen: **(Bitte ankreuzen!)**

- ☐ 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 unter Einsatz des Internets.
- ☐ Veröffentlichung der Daten unter Einsatz von Printmedien.
- ☐ Aufnahme in Adressverteiler für die Weitergabe von Informationen für die Selbsthilfe, Einladungen zu Selbsthilfetagungen und der Zusendung von kasseninternen Selbsthilfeeinformationen.
- ☐ Weitergabe des Antrages an die AOK Sachsen-Anhalt als Federführung der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung der GKV-Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung in Sachsen-Anhalt, sofern sich bei Prüfung durch die IKK gesund plus herausstellt, dass oben beantragtes Vorhaben ausschließlich dem Förderbereich der Pauschalförderung zugeordnet werden kann.

Ort, Datum
zurück an:

Unterschrift

IKK gesund plus
Grundsatzfragen Prävention
39092 Magdeburg

Nachweis über die Verwendung der Fördermittel gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2019

Der Nachweis über die Verwendung der Fördermittel des Vorjahres ist die Voraussetzung für eine Förderung im Folgejahr! Insofern ist der Verwendungsnachweis an die im Adressfeld (oben) aufgeführte Krankenkasse bis spätestens **31.01.2020** zurückzusenden.

Fördermittelempfänger

Name der/des Selbsthilfeorganisation/-verbandes:

Verantwortliche/r: _____

Anschrift: _____

Projekt: _____

Ansprechpartner(in) für evtl. Rückfragen

Name, Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bewilligungsschreiben vom

ausgestellt von

Förderbetrag

EUR

Sofern bewilligte Fördermittel nicht für das oben genannte Projekt 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 (Belegliste)** sowie ein **Projektbericht** sind diesem Nachweisbeigelegt.

Name, Vorname (Druckbuchstaben)

Ort, Datum, **1. Unterschrift**

Name, Vorname (Druckbuchstaben)

Ort, Datum, **2. Unterschrift**