



Antragsfrist: 31. März des Förderjahrs

GKV Gemeinschaftsförderung – Selbsthilfe Niedersachsen (GKV-GSN)

Antrag zur Kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung nach § 20 c SGB V der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen für das Förderjahr: _____

(1) Angaben zum Antragsteller:

Name der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

Email:

Internet:

Ansprechperson/Gruppenleitung (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben):

Weitere Ansprechperson (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben):

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben und Angabe zum Landkreis, sofern bekannt):

(2) Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG):

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

Wie häufig finden Gruppentreffen statt?

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband?

Ja Nein

Wenn ja, in welchem:

Muss die SHG Raummiete bezahlen?

Ja Nein

Wenn ja, an wen und in welcher Höhe?

Wird die Gruppe von einer Person dauerhaft angeleitet/moderiert, die diese Funktion professionell ausübt?

Ja Nein

Die Selbsthilfegruppe hat ihr Gruppenangebot öffentlich bekannt gemacht (zum Beispiel bei örtlicher Selbsthilfekontaktstelle oder regionaler Presse)?

Ja Nein

(3) Angaben zur pauschalen Förderung:

Bitte beschreiben Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll:

Es wird hiermit ein pauschale Förderung beantragt in Höhe von:

_____ €

Weitere erwartete/beantragte Mittel für dieses Förderjahr:

Öffentliche Hand (z.B. Land, Kommunen): _____ Euro

Unfallversicherung: _____ Euro

Rentenversicherung: _____ Euro

Pflegeversicherung: _____ Euro

Private Krankenversicherung: _____ Euro

Landesverband (bei Mitgliedschaft): _____ Euro

Wirtschaftsunternehmen: _____ Euro

Weitere: _____ Euro

Es werden keine weiteren Einnahmen erwartet.

(4) Bankverbindung:

Das angegebene Konto, wird ausschließlich für Zwecke der Selbsthilfegruppe genutzt.

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt die Selbsthilfegruppe, dass sie parteipolitisch und weltanschaulich neutral ist und keine kommerziellen Interessen verfolgt. Die Interessenwahrnehmung und -vertretung erfolgt durch Betroffene. Die Selbsthilfegruppe ist zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/ -verbänden bereit. Sie gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung der geförderten Maßnahmen, beachtet die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel einzureichen.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist abhängig von der im Förderjahr vorhandenen Gesamtfördersumme und der Anzahl und dem Förderbedarf aller anderen antragstellenden Selbsthilfegruppen.

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). Die geforderten Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Die Selbsthilfegruppe ist damit einverstanden, dass die Daten von den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden für Zwecke der Förderung nach § 20 c SGB V verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Angaben sind freiwillig, und eine Verweigerung hat keinen Einfluss auf die Bearbeitung des Antrags. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Die Selbsthilfegruppe verpflichtet sich, die Zuschüsse zweckgebunden - gemäß § 20c SGB V - zu verwenden.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift (und ggf. Stempel)

Diesem Antrag sind beigelegt:

- Selbstdarstellung der SHG, Presseartikel
- ggf. Flyer/Handzettel, Sonstiges
- Wir verfügen über keine Materialien