



Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt

Antragsformular für Selbsthilfegruppen für das Förderjahr 2014

Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Universitätsplatz 12
39104 Magdeburg

AOK Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte

Knappschaft Bezirksleitung Halle

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 § 20c 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 spätestens 31. Januar des jeweiligen Förderjahres vorliegen muss.



Angaben zum Antragsteller

- (1) Name des Gruppensprechers:
- (2) Postanschrift des Gruppensprechers:
- (3) Telefon: (4) Fax:
- (5) E-Mail: (6) Internet:
- (7) Name des Stellvertreters:
- (8) Postanschrift des Stellvertreters:
- (9) Telefon: (10) Fax:
- (11) E-Mail: (12) Internet:

Angaben zur Selbsthilfegruppe

- (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.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stadt Magdeburg | <input type="checkbox"/> Saalekreis | <input type="checkbox"/> Landkreis Wittenberg |
| <input type="checkbox"/> Mansfeld-Südharz | <input type="checkbox"/> Anhalt-Bitterfeld | <input type="checkbox"/> Salzlandkreis |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Börde | <input type="checkbox"/> Stadt Halle | <input type="checkbox"/> Altmarkkreis Salzwedel |
| <input type="checkbox"/> Jerichower Land | <input type="checkbox"/> Dessau-Roßlau | <input type="checkbox"/> Burgenlandkreis |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Stendal | <input type="checkbox"/> Landkreis Harz | <input type="checkbox"/> 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 _____ Euro

(27) Unfallversicherung oder Berufsgenossenschaften _____ Euro

(28) Sonstige Zuschüsse: _____ Euro



Geplante Verwendung der beantragten Fördermittel

Bitte führen Sie auf, wie Sie die beantragte Förderung verwenden wollen. Sie können mehrere Punkte angeben oder Positionen überspringen.

- | | | |
|------|---|------|
| (29) | <input type="checkbox"/> Miete und Raumkosten: | Euro |
| (30) | <input type="checkbox"/> Büromaterialien (etwa Kopierkosten, Porto, Telefon): | Euro |
| (31) | <input type="checkbox"/> Pflege des Internet-Auftrittes / der Webseite: | Euro |
| (32) | <input type="checkbox"/> Kontoführungsgebühren: | Euro |
| (33) | <input type="checkbox"/> Weiterbildungen und Schulungen: | Euro |
| (34) | <input type="checkbox"/> Fachliteratur oder Fachzeitschriften: | Euro |
| (35) | <input type="checkbox"/> Faltblätter, Plakate oder sonstige Infomaterialien: | Euro |
| (36) | <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit: | Euro |
| (37) | <input type="checkbox"/> eigene Veranstaltungen | Euro |
| (38) | <input type="checkbox"/> Reisekosten: | Euro |
| (39) | <input type="checkbox"/> weitere Ausgaben: | Euro |
| (40) | Summe der Gesamtausgaben: | Euro |

Bankverbindung

- (41) Kontoinhaber:
- (42) Anschrift des Kontoinhabers:
- (43) Kontonummer:
- (44) Bankleitzahl:
- (45) IBAN:
- (46) 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.

Ort, Datum

1. Unterschrift
Gruppensprecher:

2. Unterschrift
Stellvertreter: