

## Antrag auf krankenkassenindividuelle Förderung - Projektantrag -

Bei \_\_\_\_\_ (Bitte Kasse benennen)

Name des Antragstellers (Selbsthilfebundesorganisation):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

Internetadresse:

\_\_\_\_\_

Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag (nur wenn abweichend von den o. g. Angaben):

Name:

\_\_\_\_\_

Telefon, falls abweichend:

\_\_\_\_\_

E-Mail, falls abweichend:

\_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in:

\_\_\_\_\_

Bankinstitut:

\_\_\_\_\_

IBAN:

DE \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

| 1. Projekt/Vorhaben*  |
|---|
| <b>a) Benennung des Projekts/Vorhabens:</b><br><br>.....<br><br>.....   |
| <b>b) Zielsetzung des Projekts:</b><br><br>.....<br><br>.....<br><br>.....  |
| <b>c) Erfolgsindikatoren des Projekts:</b><br><br>.....<br><br>.....<br><br>.....   |
| <b>d) Angesprochene Zielgruppe:</b><br><br>.....<br><br>.....   |
| <b>e) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung:</b><br><br>.....<br><br>.....<br><br>.....                   |
| <b>f) Projektbeteiligte und Kooperationspartner:</b><br><br>.....<br><br>.....<br><br>.....                                 |
| <b>g) Laufzeit des Projekts:</b><br><br>.....<br><br>.....  |
| <b>h) Ausführungen zur Weiterführung nach Auslauf der Finanzierung:</b><br><br>.....<br><br>.....<br><br>.....<br><br>..... |

\*Aus Platzgründen nehmen Sie Ergänzungen zu den nachstehenden Punkten bitte auf einem separaten Blatt vor

|  |          |              |            |
|--|----------|--------------|------------|
| <b>2. Kosten des Projekts/Vorhabens</b> (Bitte detaillierten Finanzierungsplan beifügen) |          |              |            |
| Gesamtkosten   |          | _____        | EUR        |
| Höhe des Eigenanteils  | ./.      | _____        | EUR        |
| Beantragte Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Förderern (s. Punkt 3)                 | ./.      | _____        | EUR        |
| <b>Es wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von</b>                               | <b>=</b> | <b>_____</b> | <b>EUR</b> |

|   |   |
|---|---|
| <b>3. Grundsätzlich ist ein Projekt nur bei <u>einer</u> Stelle zu beantragen. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend namentlich anzugeben (z. B. Krankenkasse/-verband, weitere Institution/Einrichtung).</b> |   |
| <input type="checkbox"/>  | Nein, bei keiner anderen Stelle wurden Mittel für dieses Projekt beantragt. |
| <input type="checkbox"/>  | Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt und zwar bei:             |
| _____   | in Höhe von _____ EUR   |
| _____   | in Höhe von _____ EUR   |
| _____   | in Höhe von _____ EUR   |
| _____   | in Höhe von _____ EUR   |
| _____   | in Höhe von _____ EUR   |
| _____   | in Höhe von _____ EUR   |

|   |  |
|---|--|
| <b>4. Hat Ihre Selbsthilfebundesorganisation bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ pauschale Fördermittel beantragt?</b> |  |
| <input type="checkbox"/>  | Nein   |
| <input type="checkbox"/>  | Ja, bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene“ |
| in Höhe von _____   | EUR  |
| <input type="checkbox"/>  | Nein   |
| <input type="checkbox"/>  | Ja, bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ in              |
| _____   | in Höhe von _____ EUR                                    |
| <i>(Bitte Land, Ort angeben)</i>  |  |

| <b>5. Gesamteinnahmen im Jahr 2015</b> (abgeschlossener Haushaltsplan) |            |
|--|------------|
| <b>Eigene Mittel</b>   |            |
| Mitgliedsbeiträge  | EUR        |
| Einnahmen von Dachverbänden  | EUR        |
| Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. Verkauf von Produkten)               | EUR        |
| Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. ä.            | EUR        |
| Zinserträge  | EUR        |
| Erbschaften  | EUR        |
| Sonstige Einnahmen   | EUR        |
| <b>Summe Eigene Mittel</b>   | <b>EUR</b> |
| <b>Fremde Mittel</b>   |            |
| Öffentliche Hand   |            |
| Bundesmittel   | EUR        |
| Landesmittel   | EUR        |
| Kommunale Mittel   | EUR        |
| Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung                         | EUR        |
| Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger                          |            |
| Rentenversicherung   | EUR        |
| Unfallversicherung   | EUR        |
| Pflegeversicherung   | EUR        |
| Sonstige Einnahmen   |            |
| Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Hersteller von Medizinprodukten)  | EUR        |
| Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)              | EUR        |
| Spenden  | EUR        |
| Zuwendungen von Stiftungen   | EUR        |
| Weitere Einnahmen (z. B. aus Lotterien, Bußgeldern)                    | EUR        |
| <b>Summe Fremde Mittel</b>   | <b>EUR</b> |
| <b>Summe der Gesamteinnahmen</b>                                       | <b>EUR</b> |

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrags. Deshalb sind alle nachstehend aufgeführten Unterlagen einzureichen.

| <b>6. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei (bitte ankreuzen):</b>     |                          |
|---|--------------------------|
| Strukturerhebungsbogen (Anlage 1b)  | <input type="checkbox"/> |
| Datenverwendungserklärung (Anlage 1c)   | <input type="checkbox"/> |
| Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (Anlage 1d)          | <input type="checkbox"/> |
| Satzung   | <input type="checkbox"/> |
| Gültiger Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes            | <input type="checkbox"/> |
| Letzter Jahresabschluss   | <input type="checkbox"/> |
| Haushaltsplan für das Jahr 2017 (Entwurf)                                     | <input type="checkbox"/> |
| Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung | <input type="checkbox"/> |
| Finanzierungsplan zum beantragten Projekt                                     | <input type="checkbox"/> |

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation ihre Antragstellung auf Fördermittel nach § 20h SGB V und die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Sofern der Antragsteller einen Zuschuss erhält, verpflichtet er sich, diesen ausschließlich für das hiermit beantragte Vorhaben zu verwenden.

Der Fördermittelgeber behält sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel durch Vorlage von Belegen zu prüfen bzw. durch Dritte prüfen zu lassen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist der Fördermittelgeber berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller, dass die „Allgemeinen Nebenbestimmungen“ berücksichtigt wurden.

Für die Antragstellung sind die Unterschriften von zwei legitimierten Vertretern der Bundesselbstorganisation notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten.

---

 Ort, Datum

---

 in Druckbuchstaben:  
 Name Unterzeichner/in, Position im Verein

---

 Unterschrift

---

 Ort, Datum

---

 in Druckbuchstaben:  
 Name Unterzeichner/in, Position im Verein

---

 Unterschrift