Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe auf Förderung gemäß § 20 h SGB V für das Jahr 2019 - 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 Ihrer Selbsthilfegruppe entscheiden zu können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20 h 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**

Anlage 1

Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe auf Förderung gemäß § 20 h SGB V für das Jahr 2019

bis zum **31. Januar 2019** an:

IKK gesund plus
Gesundheitsmanagement
39092 Magdeburg

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

1. Angaben zum Antragsteller

Name der Selbsthilfegruppe: _____

Name, Vorname des Gruppensprechers: _____

Postanschrift des Gruppensprechers*: _____

_____

Telefon: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Name, Vorname des Stellvertreters: _____

Anschrift*: _____

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

2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Krankheitsbild der SHG: _____

Gründung der SHG: Monat: _____ Jahr: _____

Mitglieder/Teilnehmende der SHG: _____

Anzahl/Tag der Gruppentreffen: _____

Ort der regelmäßigen Gruppentreffen: _____

betreuende Selbsthilfekontaktstelle der SHG: _____

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

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

3. Angaben zur beantragten Projektförderung

ⓘ Bitte beachten Sie, dass selbsthilfeferne Freizeitaktivitäten sowie Projekte im Zusammenhang mit Leistungen der GKV nach anderen Rechtsgrundlagen nicht förderfähig sind. Bitte halten Sie im Einzelfall Rücksprache mit uns.

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.

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

Es wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von **=** _____ **EUR**
(> 500 Euro bitte 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 D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ |

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkassen in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße zweckgebundene Verwendung der Mittel – gemäß § 20 h SGB V.

_____ _____
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 julia.walter@ikk-gesundplus.de oder schriftlich an:

IKK gesund plus
Fachbereich Gesundheitsmanagement
Julia Walter
39092 Magdeburg

möglich.

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 Selbsthilfeinformationen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

zurück an:

IKK gesund plus
Gesundheitsmanagement
39092 Magdeburg

Anlage 3

Nachweis über die Verwendung der Fördermittel gemäß § 20 h SGB V für das Förderjahr 2018

Der Nachweis über die Verwendung der Fördermittel des Vorjahres ist die Voraussetzung für eine Förderung im Folgejahr! Der Verwendungsnachweis ist bis spätestens **31.01.2019** zurückzusenden. Für Fördersummen von 1 bis 1.000 Euro genügt die nachfolgende einfache Verwendungsbestätigung. Für Fördersummen ab 1.000 Euro wird zudem ein detaillierter Verwendungsnachweis (Ausgabenliste) benötigt.

Fördermittelempfänger

Name der Selbsthilfegruppe: _____

Gruppenverantwortliche/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.

Name, Vorname (Druckbuchstaben)	Ort, Datum,	**1. Unterschrift**
Name, Vorname (Druckbuchstaben)	Ort, Datum,	**2. Unterschrift**