

Antrag auf kassen- individuelle Förderung durch die

Selbsthilfe – Fördergemeinschaft
der Ersatzkassen in Hessen*)

An die
Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der
Ersatzkassen in Hessen
c/o Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Hessen
Walter-Kolb-Str. 9-11
60594 Frankfurt/M.

Bitte unbedingt beachten:

Reichen Sie den Antrag bitte vollständig ausgefüllt –
ggf. mit Anlagen – und unterschrieben frühzeitig vor
Durchführung des Projektes ein!

Gymnastik-, Sport- und/oder Bewegungs- und ange-
leitete Gruppen o.ä. können nicht gefördert werden!

Projekte, die sich nicht an die Gruppe wenden, wie
z.B. Fortbildungsveranstaltungen für Externe usw.
können nicht gefördert werden.

*) TK, DAK-Gesundheit, HEK

Antrag auf kassenindividuelle Selbsthilfe-Gruppen-Förderung gemäß § 20 c SGB V **)

für das Jahr 2012

Bitte beachten: Die Antragsfrist 2012 endet am 30.09.2012!!

Name des Förderempfängers/der Selbsthilfegruppe (Bitte gut leserlich schreiben!)

Ansprechpartner(in) für die Gruppe (Vorname und Name):

Anschrift (PLZ, Ort, Straße):

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Bankverbindung:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Betreutes Krankheitsbild:

Anzahl der **Gesprächs**-Gruppenmitglieder:

davon aktive, regelmäßige Teilnehmer(innen) an den **Gesprächs**-Gruppen-Treffen:

Häufigkeit der Gruppentreffen (*nur* der **Gesprächsgruppen**):

_____ Mal (wöchentlich/monatlich)

Hinweis: Das Projekt soll sich an alle Mitglieder der Gruppe wenden. Projekte können nur bewilligt werden, wenn sie rechtzeitig vor deren Durchführung beantragt werden. Wir empfehlen Ihnen eine vorherige Abstimmung mit dem/den Förderer(n)! Förderfähige Kosten werden nur und ausschließlich gegen Vorlage der Originalbelege bezuschusst bzw. erstattet.



Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen:

TK - Techniker Krankenkasse, DAK-Gesundheit, HEK-Hanseatische Krankenkasse

**) SGB V = Sozialgesetzbuch V

Kassenindividuelle Förderung 2012 (Projektförderung)

Bitte beschreiben Sie ausführlich das Projekt und die anfallenden Kosten:
(u.a. Ziel des Projektes, Zielgruppe, Beginn, Dauer, Kostenaufstellung usw. – ggf. separates Blatt verwenden)

1. Bei welchen Krankenkassen/-verbänden werden/wurden – in welcher Höhe – für dieses Projekt eine Förderung gestellt?

- | | | |
|--|---------|---|
| <input type="checkbox"/> AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen *) | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> BARMER GEK | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> BKK _____ (Namen bitte angeben) | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> IKK classic | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung, Rentenversicherung | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> Öffentliche Hand (z.B. Stadt, Land, Kommune) | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller usw.) | Betrag: | € |
| <input type="checkbox"/> Weitere Krankenkassen bzw. andere Förderstellen | Betrag: | € |

2. Kosten / Finanzierung:

- Die Gesamtkosten des beantragten Projektes betragen..... €
- Bitte fügen Sie unbedingt eine vollständige und detaillierte Kostenaufstellung zu allen Positionen bei!
- davon wurden bei den unter Ziff. 1 angegebenen Stellen Fördermittel in Höhe von beantragt €
- Unsere Eigenmittel belaufen sich auf €
- d) Bei der **Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen** *) wird eine Förderung in Höhe von..... €

3. Selbstdarstellung der Gruppe:

(diesen Teil nur ausfüllen, soweit diese Informationen bei den Ersatzkassen noch nicht bekannt sind)

Internet: http://_____

Gruppengründung: _____ (bitte Monat und Jahr der Gruppengründung eintragen)

Wir verpflichten uns, die finanziellen Zuschüsse ordnungsgemäß, zweckgebunden und ausschließlich für das beantragte Projekt der regionalen Gruppe in der dargestellten Weise zu verwenden.

*) TK, DAK, HEK

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. Stempel)