

Netzwerkname Datum
Straße.....
PLZ Ort.....
Homepage.....
Ansprechpartner/Telefon/E-Mail:.....

Anschrift Pflegekasse

Antrag auf Förderung von regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Träger des Netzwerkes (Name und Anschrift).....

für das regionale Netzwerk (Name und Anschrift)

aus dem Landkreis/kreisfreie Stadt

beantragt eine Förderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI in Höhe von EUR.

Es handelt sich um folgendes Angebot für den Zeitraum von bis

Kurzbeschreibung (ggf. Kurzkonzept max. zwei Seiten als Anhang beifügen):

.....
.....
.....
.....
.....

Dem Antrag sind in der Anlage folgende Nachweise beigefügt:

- Nachweis der Organisation
(z. B. Auszug aus dem Handelsregister, Vereinsregister, etc.)
- Kopie der Kooperationsvereinbarung
(beteiligte Akteure, Ziele, Inhalte, Durchführung, Kosten, Beginn)
- Finanzierungsplan für das Vorhaben für das beantragte Förderjahr
(detaillierte Darstellung der Personal- und Sachkosten gemäß Anlage)
- Nachweis eines Qualitätsmanagements
- Stellungnahme des Landkreises/der kreisfreien Stadt zu einer möglichen Beteiligung am Netzwerk

Der Antragsteller erklärt, dass ihm bekannt ist, dass:

- bei Erhalt der Förderung die Gesamtfinanzierung des Vorhabens für das beantragte Haushaltsjahr gesichert ist.
- die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit eingehalten werden.
- keine Besserstellung (Basis: Tarifvertrag TVÖD VKA in der aktuell gültigen Fassung) bei den beantragten Personalkosten erfolgt.
- keine Doppelförderung/ -finanzierung der beantragten Kostenpositionen stattfindet.

Ausgaben- und Finanzierungsplan für das Förderjahr 20__

1. Personalausgaben

Angabe der Gesamtpersonalkosten, unabhängig vom Förderanteil

1.1 Vergütung für hauptamtlich angestellte Fachkräfte	€
1.2 Sozialabgaben	€

2. Sachausgaben

- Angabe der Gesamtsachausgaben, unabhängig vom Förderanteil
- Einzelpositionen sind inhaltlich in einer Anlage zu untersetzen

2.1 Fortbildung von Netzwerkpartnern	€
2.2 Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit	€
2.3 Aufwendungen für Miete	€
2.4 Aufwendungen für Versicherungsschutz	€
2.5 Aufwendungen für Büro- und Geschäftsbedarf/ Telekommunikation	€
2.6 Sonstige Aufwendungen:	
.	€
.	€
.	€
Gesamtsumme Personal- und Sachausgaben:	€

3. Finanzierung des Projektes bezogen auf die Gesamtausgaben

Finanzielle Mittel anderer Stellen (z. B. kommunale Fördermittel/ Spenden, Eigenmittel)	
.	€
.	€
.	€
.	€
Gesamtsumme:	€

Es wird eine Förderung beantragt in Höhe von	€
---	----------

Ort, Datum

Unterschrift Netzwerkträger

- die Fördermittel nur zur Deckung der Kosten zum Einsatz kommen dürfen, die im Bewilligungszeitraum entstehen.
- nicht verwendete oder nicht zulässig verwendete Mittel an das Bundesversicherungsamt zurückzuzahlen sind. Dazu ist den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. bis Ende März eines jeden Kalenderjahres ein Verwendungsnachweis für das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen.
- bei einer Förderung kein Anspruch auf Anschlussförderung im Folgejahr bzw. auf Dauerförderung besteht.
- die gesetzlichen Regelungen des § 45c Abs. 9 SGB XI sowie die „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen der Selbsthilfe sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45d SGB XI sowie zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c SGB XI Abs. 9 SGB XI vom 24.07.2002 in der Fassung vom 05.12.2016“ gelten.

Wir bitten um Förderung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung und um Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber:
 IBAN:
 BIC:
 Kreditinstitut:

Mit freundlichen Grüßen

 Ort, Datum

 Unterschrift Netzwerkträger

Anlagen