

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*
a) Benennung des Projekts/Vorhabens:
b) Zielsetzung des Projekts:
c) Erfolgsindikatoren des Projekts:
d) Angesprochene Zielgruppe:
e) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung:
f) Projektbeteiligte und Kooperationspartner:
g) Laufzeit des Projekts:
h) Ausführungen zur Weiterführung nach Auslauf der Finanzierung:

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

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

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).	
<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

4. Hat Ihre Selbsthilfebundesorganisation bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ pauschale Fördermittel beantragt?	
<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>	

5. Gesamteinnahmen im Jahr 2015 (abgeschlossener Haushaltsplan)

Eigene Mittel	
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
Summe Eigene Mittel	EUR
Fremde Mittel	
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
Summe Fremde Mittel	EUR
Summe der Gesamteinnahmen	EUR

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

6. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei (bitte ankreuzen):	
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