

## Wiederkehrende Maßnahmen innerhalb der Pauschalförderung

*(Anlage 3)*

### Angaben zur beantragten Projektförderung:

Name der Maßnahme

Veranstaltungsort

Laufzeit der Maßnahme (Datum von...bis):

Zielgruppe:

Maßnahmenziel:

Maßnahmenbeschreibung\*:

\*Eine ausführliche Maßnahmenbeschreibung ist als Anlage dem Antrag beizufügen insofern die vorhandenen Zeilen nicht ausreichen.

<b>Einnahmen für die Maßnahme lt. Finanzierungsplan</b>	
<b>Eigene Mittel</b> (Rücklagen, Sachmittel, Verkauf von Produkten etc.)	EUR
<b>Teilnehmerbeiträge</b>	EUR
<b>Öffentliche Hand</b>	
Landesmittel, Bundesmittel, Kommunale Mittel	EUR
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b>	
Pflegeversicherung nach § 45 d i.V. m. § 45 c SGB XI	EUR
Rentenversicherung/ Unfallversicherung	EUR
<b>Sonstige Einnahmen</b>	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR
Spenden oder Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Weitere Einnahmen (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern)	EUR
<b>Summe der Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

<b>Ausgaben für die Maßnahme lt. Finanzierungsplan</b>	
Raummiete	EUR
Honorar für Referenten	EUR
Übernachungskosten	EUR
Verpflegung	EUR
Gebühren (z. B. für Seminare, Messestand ...)	EUR
Fahrt-/Reisekosten	EUR
Materialkosten (Bitte nennen):	EUR
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Broschüre	EUR
Einladungen (Papier, Porto, Telefon)	EUR
Faltblätter, Handzettel	EUR
<b>Sonstige Kosten:</b>	
	EUR
	EUR
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>

**Erklärung des Antragstellers:**

Hiermit erklären wir, dass für das aktuelle Kalenderjahr ein Antrag betreffend der genannten Maßnahme nicht über die krankenkassenindividuelle Projektförderung gestellt wurde und wir für dieses Vorhaben keine Fördergelder einer Krankenkasse erhalten haben.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift 1. Legitimiertes Gruppenmitglied

Unterschrift 2. Legitimiertes Gruppenmitglied