

Kassenartübergreifende Pauschalförderung Saarland

Antragsunterlagen Pauschalförderung

für das Jahr

örtliche/regionale Selbsthilfegruppen

Antragsfrist: 31. Januar des Förderjahres

**Bitte beachten Sie die aktuellen Förderhinweise (Info-Brief)
der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Saarland**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Reichen Sie deshalb den Antrag **fristgerecht** mit den erforderlichen Anlagen (s. Seite 8) **nur** vollständig ausgefüllt **und** unterschrieben ein (s. hierzu Seite 7). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Erstantrag

Folgeantrag

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.1. Kontaktdaten

Name der Selbsthilfegruppe (SHG):

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

1.2. Bankverbindung:

Verfügt die SHG über ein eigenes Konto?*

Ja

Nein

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

1.3. Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

*Insofern die SHG nicht über ein eigenes Konto verfügt, ist die gesonderte Erklärung des Kontoinhabers bzw des Verfügungsberechtigten auf Seite 9 zu unterzeichnen.

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.4. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift):

[Redacted]

Mit welchem Krankheitsbild bzw. deren Folgen befasst sich die Selbsthilfegruppe?

[Redacted]

Seit wann besteht die SHG?

[Redacted]

Ist die SHG offen für neue Mitglieder?

[Redacted]

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

[Redacted]

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppentreffen teil?

[Redacted]

Wie häufig finden Treffen der Gesprächsgruppen/-kreise zum krankheitsbezogenen Austausch statt?

[Redacted]

Ist die SHG überörtlich oder bundeslandübergreifend tätig?

Ja

Nein

Wenn ja, Sitz der SHG:

[Redacted]

Erhebt die SHG Mitgliedsbeiträge?

Ja

Nein

Wenn ja, in welcher Höhe:

[Redacted]

Bestehen Aufnahmekriterien für die SHG?

Ja

Nein

Wenn ja, welche:

[Redacted]

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband?

Ja

Nein

Wenn ja, in welchem:

[Redacted]

Muss die SHG Raummiete/Nebenkosten bezahlen?

Ja

Nein

Wenn ja, an wen:

[Redacted]

in welcher Höhe:

[Redacted]

Anlass der Raumnutzung:

[Redacted]

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.4. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Von wem wird die Gruppe angeleitet/moderiert?

Betroffene/r

Angehörige/r

Sonstige (z.B. Arzt, Therapeut)

1.5. Angaben zur beantragten pauschalen Förderung:

Bitte beschreiben Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll:

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen, unter Berücksichtigung aller eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.).

Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht zur Deckung der Ausgaben verwendet werden, ist dies vom Antragsteller zu begründen.

Höhe der beantragten Fördermittel	<input type="text"/>
--	----------------------

Wichtig:

➔ Bis zu einer Antragssumme **von maximal 500,- €** weiter mit Seite 8!
Angaben zu Ausgaben und Einnahmen sind nicht erforderlich!

➔ Für eine Antragssumme **ab 501,- €** müssen **zwingend** auch „**Angaben zu Ausgaben und Einnahmen**“ mit den Seiten 5 (Ausgaben) und 6 (Einnahmen) gemacht werden.

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.6. Ausgaben (Angaben nur ab einer Antragssumme über 500 Euro erforderlich!)

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan (Angaben erforderlich gemäß dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)	Haushaltsjahr
Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten	
für Gesprächstreffen	EUR
Geschäftsbedarf	
Büromaterial	EUR
Fachliteratur/ Medien z. B. DVD	EUR
Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet)	EUR
Porto	EUR
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten*	
<input type="checkbox"/> Beamer <input type="checkbox"/> Drucker <input type="checkbox"/> Laptop <input type="checkbox"/> Multifunktionsgerät <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Leinwand, Stellwand, Multiplanwand <input type="checkbox"/> Rollbanner <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Mobiliar	EUR
Fahrt-/Reisekosten (Gremiensitzungen, Infostände, Veranstaltungen)	EUR
Fortbildungen der Gruppenleitung	EUR
Öffentlichkeitsarbeit	
Regelmäßig erscheinende Medien – Printmedien (Faltblätter, Plakate)	EUR
Pflege Homepage/Internet	EUR
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfeorganisationen	EUR
Ausgaben für geplante Projekte **	EUR
Weitere Ausgabenpositionen z. B.:	
	EUR
	EUR
	EUR
Summe der Gesamtausgaben	EUR

*** Bitte beachten Sie folgende Rahmenbedingungen für eine Förderung:**

Mit diesem Antrag können ausschließlich Anschaffungskosten im Rahmen der Pauschalförderung geltend gemacht werden, welche nicht durch andere Zuschüsse/Spenden/Projektförderung abgedeckt sind.

Die getätigten Ausgaben sind spätestens zum Ende des jeweiligen Förderjahres anhand des Mittelverwendungsnachweises mit einer Kopie der Rechnung (ausgestellt auf Ihre Selbsthilfegruppe) und einer Kopie des entsprechenden Kontoauszuges mit dem Überweisungsbetrag zu belegen.

**** Projekte die innerhalb der Pauschalförderung berücksichtigt werden, ist Anlage 3 dem Antrag beizufügen.**

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.6. Einnahmen (Angaben nur ab einer Antragssumme über 500 Euro erforderlich!)

Gesamteinnahmen lt. Haushaltsplan <small>(Angaben erforderlich gemäß dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)</small>	Haushaltsjahr
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Entnahme aus Rücklagen*	EUR
Einnahmen von Dachverbänden/Landes-/Bundesverband	EUR
Sonstige Einnahmen (Zinsen, Erbschaften, Fördervereine etc.)	EUR
Summe Eigene Mittel	EUR
Fremde Mittel	
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Landesmittel, Bundesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (nur Projektförderung)	EUR
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Pflegeversicherung	EUR
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	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

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

Ja (Wenn ja, bitte erläutern) _____

Nein _____

*Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen.

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.8. Abschließende Erklärung

Der Antragsteller erklärt, dass
<ul style="list-style-type: none">die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
<ul style="list-style-type: none">er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.
<ul style="list-style-type: none">die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden.
<ul style="list-style-type: none">die im aktuellen GKV-Leitfaden (A.5.3 a und b) genannten Fördervoraussetzungen zur Kontoführung eingehalten werden.
<ul style="list-style-type: none">die „Allgemeinen Nebenbestimmungen Nebenbestimmungen der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland“ für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20 h SGB V (Pauschalförderung)“ eingehalten werden.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass bei einem positiven Bescheid kein Anspruch auf Förderung in gleicher Höhe in den folgenden Haushaltsjahren besteht.

Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Für das aktuelle Kalenderjahr wurde kein Antrag betreffend Pflege/ Pflegende Angehörige nach SGB XI gestellt und die Gruppe hat keine Fördergelder nach SGB XI erhalten.

Für das aktuelle Kalenderjahr wurde ein Antrag betreffend Pflege/ Pflegende Angehörige nach SGB XI gestellt und die Gruppe hat keine Fördergelder nach SGB XI erhalten. Insofern über den Antrag später entschieden wird, werden wir die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Saarland unverzüglich entsprechend informieren.

Ort, Datum

1. Legitimiertes Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben

2. Legitimiertes Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift – 1. Legitimiertes Gruppenmitglied

Unterschrift – 2. Legitimiertes Gruppenmitglied

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.9. Anlagen

Erstantrag

(Erstmalige Beantragung von Pauschalfördermitteln bei der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Satzung*
<input type="checkbox"/>	Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamts*
<input type="checkbox"/>	Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*
<input type="checkbox"/>	Erläuterung zu Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).
<input type="checkbox"/>	Selbstdarstellung
<input type="checkbox"/>	Gründungsprotokoll

Folgeantrag

(Datenverwendungserklärung, Satzung, Körperschafts-Freistellungsbescheid sowie Selbstdarstellung nur bei Änderungen erforderlich)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)**
<input type="checkbox"/>	Verwendungsnachweis des Vorjahres <input type="checkbox"/> Formular „Mittelverwendungsnachweis wurde bereits abgegeben“
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Satzung*
<input type="checkbox"/>	Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamts*
<input type="checkbox"/>	Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*
<input type="checkbox"/>	Erläuterung zu Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).
<input type="checkbox"/>	Selbstdarstellung
<input type="checkbox"/>	

*Nur erforderlich, wenn es sich bei der Selbsthilfegruppe um einen eingetragenen Verein (e. V.) handelt.

**Nur erforderlich, wenn diese im Rahmen der Antragstellung für das Jahr 2019 nicht eingereicht wurde.

2. Kontaktadresse für die Antragsstellung

Federführer

KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Saarbrücken – Vertragswesen

St. Johanner Str. 46 - 48, 66111 Saarbrücken

Telefon 0681 4002 1314, Fax 0234 9783813588

iris.neuhardt@kbs.de

Anträge auf Pauschalförderung bitte nur beim oben genannten Federführer abgeben.

Die kassenartübergreifende Pauschalförderung im Saarland wird durch die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland“ gewährleistet. Mitglieder der GKV-Gemeinschaftsförderung im Saarland sind:



IKK Südwest

Sabrina Hunecker

Berliner Promenade 1

66111 Saarbrücken

Telefon 06 81 93696-3040, Fax 0681 9369-2206

E-Mail: sabrina.hunecker@ikk-sw.de

vdek - Landesvertretung

Saarland

Angela Legrum

Heinrich-Böcking-Str. 6-8

66121 Saarbrücken

Telefon 0681 92671-17, Fax 0681 92671 -28

E-Mail: angela.legrum@vdek.com

SVLFG - Landwirtschaftliche Krankenkasse

Markus Harth

Heinestr. 2-4

66121 Saarbrücken

Telefon 0561 785-15052, Fax 0561 92830-0979

E-Mail: markus.harth@svlfg.de

BKK Landesverband Mitte

Robert Miedreich

Wallstraße 88

55122 Mainz

Telefon 06131 3305-39, Fax 06131 3305-71

E-Mail: robert.miedreich@bkkmitte.de

KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Saarbrücken

Iris Neuhardt

St. Johanner Str. 46-48

66111 Saarbrücken

Telefon 0681 4002-1314, Fax 0234 9783813588

E-Mail: iris.neuhardt@kbs.de

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse

Petra Sandmann-Gilles

Virchowstr. 30

67304 Eisenberg

Telefon 06351 403-399, Fax 06351 403-721

E-Mail: petra.sandmann-gilles@rps.aok.de