

**Antrag auf krankenkassenindividuelle Förderung
- Projektantrag -**

Bei _____ (Bitte Kasse benennen)

Name des Antragstellers (Selbsthilfeorganisation):

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:

* Ergänzungen zu den nachstehenden Punkten können aus Platzgründen auf einem separaten Blatt erfolgen.

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
Hiermit wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von	=	_____	EUR

3. Grundsätzlich ist ein Projekt nur bei <u>einer</u> Stelle (Krankenkasse, Krankenkassenverband, sonstige Institutionen) zu beantragen. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend anzugeben.	
<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:
a) Krankenkassen/Krankenkassenverbände (Bitte nennen!)	
_____	in Höhe von _____ EUR
_____	in Höhe von _____ EUR
_____	in Höhe von _____ EUR
_____	in Höhe von _____ EUR
_____	in Höhe von _____ EUR
b) Andere Institutionen	
<input type="checkbox"/>	Rentenversicherung
<input type="checkbox"/>	Unfallversicherung
<input type="checkbox"/>	Pflegeversicherung
<input type="checkbox"/>	Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen)
<input type="checkbox"/>	Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller, etc.)
<input type="checkbox"/>	Andere: _____

4. Sind außergewöhnliche Einnahmen, Zuwendungen oder Einnahmeausfälle für das Antragsjahr 2017 zu erwarten, z. B. Einnahmen (Erbschaften o. ä.) oder Einnahmeausfälle?	
Nein	<input type="checkbox"/>
Ja falls ja, bitte erläutern:	<input type="checkbox"/>

5. Erwartete Gesamteinnahmen für das Antragsjahr 2017 (laut Haushaltsplan)

Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Entnahme aus Rücklagen*	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 (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Bundesmittel	EUR
Landesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (Pauschalförderung)	EUR
Zuschüsse sonstiger SV-Träger** (institutionell/pauschal und Projektmittel)	
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

* Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. Bei Selbsthilfeorganisationen, die neben den Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe soziale Dienstleistungen erbringen und aus diesen Betätigungen über freie Rücklagen verfügen, reicht bei der Antragstellung der Hinweis, dass diese Rücklagen aufgrund der Komplexität und des Umfangs dieser Aufgaben nicht für die Finanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit eingebracht werden können.

** SV-Träger = Sozialversicherungsträger.

6. Hat Ihre Selbsthilfeorganisation 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>	

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

7. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei (bitte ankreuzen):	
Strukturerhebungsbogen (Anlage Ib)	<input type="checkbox"/>
Datenverwendungserklärung (Anlage Ic)	<input type="checkbox"/>
Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (Anlage Id)	<input type="checkbox"/>
Satzung	<input type="checkbox"/>
Aktueller Körperschaftssteuererklärung-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.

Ort, Datum

in Druckbuchstaben:
Name Unterzeichner/in, Position im Verein

Unterschrift