

Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe auf Projektförderung gemäß § 20 h SGB V

Antwort an:

BKK Pfalz
Selbsthilfe
Lichtenbergerstr. 16
67059 Ludwigshafen

Ihre Daten:

Kundennummer:

Antragsjahr:

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

1. Angaben zum Antragsteller

örtliche/regionale Selbsthilfegruppe

Selbsthilfeorganisation auf Landesebene mit (Anzahl) Untergruppen

Name der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

Ansprechpartner/in, Vorsitzende/r (mit Anschrift und Tel.-Nr., wenn abweichend zu oben):

2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Mitglieder/Teilnehmende hat die SHG?

Wie häufig finden Treffen statt und wann?

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende? ja nein

Werden Mitgliedsbeiträge erhoben? ja, in welcher Höhe monatlich: nein

Falls ja Pflichtbeitrag als Voraussetzung der Mitgliedschaft oder freiwilliger Beitrag

Die Leitung wird von prof. Helfern (z.B. Ärzte, Therapeuten etc.) erledigt? ja nein

Mit welchem/n Krankheitsbild befasst sich die SHG?

3. Angaben zur beantragten Projektförderung

Projektförderung

Bitte beschreiben Sie das Projekt (u.a. Ziel, Zielgruppe, Beginn, Dauer):
(ggf. ein gesondertes Blatt beifügen.)

Kosten des Projektes:

Gesamtkosten: €

davon Eigenmittel: €

Beantragter Zuschuss nach § 20 h SGB V:
(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

€

Grundsätzlich ist ein Projekt nur bei einer Stelle (Krankenkasse / Krankenkassenverband, sonstige Institutionen) zu beantragen. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese anzugeben.

Nein bei keiner anderen Stelle wurden Mittel für dieses Projekt beantragt.

Ja es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt und zwar bei:

Krankenkassen / Krankenkassenverbände

Höhe: €

Höhe: €

Höhe: €

Höhe: €

Es wurde bei keiner der o.a. Krankenkassen/-verbände Anträge gestellt.

Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden ebenfalls Fördermittel für das o.a. Projekt beantragt?

Bei keiner der nachstehenden Institutionen

Unfallversicherung

Rentenversicherung

öffentliche Hand (z.B. Länder, Kommunen)

Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller etc.)

Weitere:

4. Antrag auf Gemeinschaftsförderung (pauschale Förderung)

Ein ergänzender Antrag auf Gemeinschaftsförderung (pauschale Förderung) wurden gestellt.

ja nein

Beantragte Fördersumme im Rahmen der Gemeinschaftsförderung (pauschale Förderung)

€

beantragt bewilligt

5. Bankverbindung

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto *

Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/in:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Geldinstitut:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation ihre Antragstellung auf Fördermittel nach § 20 h 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.

Die BKK Pfalz 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 die BKK Pfalz berechtigt, die finanzielle Zuwendung zurückzurufen.

Ort

Datum/Unterschrift
(Vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

* Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wie Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

Antwort an:

BKK Pfalz
Betriebliche und nicht-betriebliche Lebenswelten
Lichtenbergerstr. 16
67059 Ludwigshafen

Ihre Daten:

Kundennummer:

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkasse in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Name, Vorname

Datum/Unterschrift

Folgende Materialien sind beigelegt:

Presseartikel

Selbstdarstellung/Folder

Handzettel

Wir verfügen über keine Materialien

Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 h SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Krankenkassen Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie bitten, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. - Ein Widerruf ist jederzeit bei der/ dem für Sie zuständigen Krankenkasse/ Verband möglich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten

Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein:

Ort, Datum

Unterschrift