

Beantragung von Pauschalfördermitteln für das Jahr für Selbsthilfeorganisationen gemäß § 20h SGB V im Bundesland

Damit die GKV-Selbsthilfeförderung über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Mitwirkung sind § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Verstößt der Antragsteller gegen § 60 SGB I und/oder § 66 SGB I, führt dies zur Ablehnung des Antrags.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

Dieses Formular kann nur ausgefüllt werden, wenn zuvor der Adobe Acrobat Reader kostenlos aus dem Internet heruntergeladen wurde! Nur dann funktionieren die hinterlegten Rechenfunktionen des Formulars.

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formularseiten anschließend aus und übersenden diese unterzeichnet inkl. aller Anlagen **postalisch**. Das Formular darf nicht verändert werden.

Antragsfrist: _____ an _____

1. Antragsteller

Name der Organisation	
Straße, Hausnummer <i>Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen</i>	
PLZ, Ort	
Website	
E-Mail	Telefon
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr	Jahr der Eintragung ins Vereinsregister
Ansprechpartner*in für den Antrag	
E-Mail	Telefon

2. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber <i>Bitte den Namen des Kontoinhabers exakt so angeben, wie er beim Kreditinstitut hinterlegt ist</i>
Bankinstitut
IBAN
DE

3. Mitgliedschaften

Der Antragsteller ist Mitglied in ...	Jahresbeitrag in EUR
BAG SELBSTHILFE e. V.	
LAG SELBSTHILFE e. V. in (Bundesland)	
Der Paritätische Gesamtverband e. V.	
Der Paritätische Landesverband e. V. in (Bundesland)	
Kindernetzwerk e. V.	
ACHSE e. V.	
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)	
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)	
Weitere Wohlfahrtsverbände	
Fachgesellschaften	
Verbände auf europäischer/internationaler Ebene	
Sonstige	
Summe	
Keine Mitgliedschaft	

Bitte hier unten
oder auf
gesondertem
Blatt benennen

4. Geschäftsstelle und hauptamtliches Personal

Der Antragsteller hat:	
eine eigene Geschäftsstelle zur Miete	
eine eigene Geschäftsstelle im Eigentum	
eine eigene Geschäftsstelle, die dem Verein kostenfrei zur Verfügung gestellt wird	
keine eigene Geschäftsstelle	
Anzahl: Vollbeschäftigte	
Anzahl: Teilzeitbeschäftigte	
Anzahl: geringfügig Beschäftigte	

5. Ordentliche Mitglieder des Antragstellers (laut Satzung)

Weitere Hinweise in der Ausfüllhilfe

Anzahl: (beitragspflichtige) natürliche Personen	
Anzahl: (beitragspflichtige) juristische Personen	
Erläuterungen zur Mitgliedschaft:	

6. Mitgliedsbeitrag der ordentlichen Mitglieder

Der Antragsteller erhebt folgende Mitgliedsbeiträge:

je Mitgliedschaft/Jahr	EUR
Natürliche Personen	
Juristische Personen	
Sonstige Beitragssätze <i>Bitte erläutern</i>	

7. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

Ja Gründungsjahr

Nein

Name, Anschrift, Kontaktdaten

8. Krankheit

Name der Krankheit/Behinderung

Handelt es sich um eine „Seltene Erkrankung“?

In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10 000 Menschen betroffen sind.

Ja Nein

Zuordnung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Hinweis

In Spalte HD ist nur **eine** Hauptdiagnose anzukreuzen.

In Spalte ND dürfen höchstens **drei** Nebendiagnosen angekreuzt werden.

HD	ND		HD	ND	
		Krankheiten des Kreislaufsystems			Suchterkrankungen
		Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems			Krankheiten des Nervensystems
		Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen			Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Immunsystems; Immundefekte
		Allergische und asthmatische Erkrankungen; Krankheiten des Atmungssystems			Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderung
		Hirnbeschädigungen			Infektiöse Krankheiten
		Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			Psychische und Verhaltensstörungen
		Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes			Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
		Lebererkrankungen			Chronische Schmerzen
		Hauterkrankungen, chronische Krankheiten der Haut und der Unterhaut			Organtransplantationen

Verbreitung der Krankheit (HD) / Anzahl der Betroffenen im Bundesgebiet

9. Medien

Werden von dem Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?

Mitgliederzeitschrift	
Broschüren	
Newsletter	
Website	
Online-Forum/Chat	Bitte Link angeben
Sonstige Medien/Veröffentlichungen	
Keine Medien	

10. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

Hat der Antragsteller Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen?

Ja, Anerkennung der Leitsätze von	Bitte hier eintragen	
Ja, eigene Leitsätze	Bitte als Anlage beifügen	
Nein, bisher noch keine Leitsätze		

11. Gesamtfinanzierung

Hinweis

Die Spalte **IST** bezieht sich auf die voraussichtlichen Gesamtwerte für das ablaufende Jahr.

Die Spalte **PLAN** bezieht sich auf die geplanten Gesamtwerte des Jahres, für das dieser Antrag gestellt wird.

Der beantragte Förderbedarf ist zahlenmäßig plausibel darzustellen.

Es muss jede Zeile ausgefüllt werden (keine Leerfelder). Trifft eine Position nicht zu, ist sie mit 0,00 zu beziffern.

Gesamteinnahmen in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST	PLAN
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge Entnahme aus Rücklagen <i>Freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen</i> Einnahmen von Dachverbänden Einnahmen aus Zweckbetrieben (z. B. Anzeigen, Verkauf von Produkten) Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä. Einnahmen aus Veranstaltungen (z. B. Teilnahmegebühren) Einnahmen aus Messebetrieb Zinserträge Erbschaften		
Summe eigene Mittel		
Fremde Mittel		
Gesetzliche Krankenversicherung Pauschalförderung Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Förderjahr (krankenkassenindividuelle) Projektförderung Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr		
Öffentliche Hand Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien) Landesmittel (z. B. von Landesministerien) Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)		
Sonstige Sozialversicherungsträger Rentenversicherungsträger Unfallversicherungsträger Pflegeversicherungsträger		
Dritte Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharmazeut. Ind., Medizinproduktehersteller) Geldwerte Vorteile Spenden Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe) Lotterien (z. B. Aktion Mensch) Bußgelder		
Summe fremde Mittel		
Weitere Einnahmen/Zuwendungen <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziffer 11.1 zu konkretisieren!</i>		
Summe Gesamteinnahmen		

Rücklagen / Sonstiges Vermögen

Der Antragsteller hat:	EUR
freie Rücklagen / freie Finanzmittel in Höhe von	
zweckgebundene Rücklagen in Höhe von	
Bitte Zweck benennen: <input type="checkbox"/> Betriebsmittel <input type="checkbox"/> sonstige zweckgebundene Rücklagen	
sonstiges Vermögen in Höhe von	
Bitte Art benennen:	
Gesamtbetrag in Höhe von <i>Diese Summe wird automatisch generiert</i>	
<input type="checkbox"/> Der Antragsteller hat keine Rücklagen / kein sonstiges Vermögen	

Gesamtausgaben in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST	PLAN
Personalausgaben Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.		
Schausgaben Raumkosten/Miete für Landesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv für Veranstaltungen, die nicht unter Ziff. 11.3 und 11.4 fallen <i>Bitte benennen:</i> Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Homepage (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizenzen) Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.2 zu konkretisieren!</i> Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.3 zu konkretisieren!</i> Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.4 zu konkretisieren!</i> PR und Öffentlichkeitsarbeit , die nicht unter Ziff. 11.4 fallen <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.5 zu konkretisieren!</i>		
Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen, Projekte, die von der Krankenversicherung (z. B. durch die Projektförderung) unterstützt wurden / werden sollen die von Dritten (z. B. Ministerien, Stiftungen, SV-Träger) unterstützt wurden / werden sollen		
Sonstige Ausgaben Ehrenamtspauschale (<i>nicht förderfähig</i>) Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc. Ausgaben für die Teilnahme der ehrenamtlich tätigen Personen an Sitzungen, Tagungen etc. (z. B. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Weitere institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzl. notwendige Rückstellungen) Stornierungskosten Weitere Ausgaben <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.6 zu konkretisieren!</i>		
Summe Gesamtausgaben		

Höhe der beantragten Fördermittel in EUR

Die Haushalte müssen ausgeglichen sein. Der beantragte Förderbedarf ist zahlenmäßig plausibel darzustellen.

Konkretisierungen zu den geplanten Gesamteinnahmen

11.1 Weitere Einnahmen/Zuwendungen

Hier sind alle weiteren Einnahmen aufzulisten, die nicht anderweitig kategorisiert werden können.

Mittelgeber*in	Wofür?	Einnahmen (EUR)
Summe		

Konkretisierungen zu den geplanten Gesamtausgaben

11.2 Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen

Gegenstand	Grund für die Anschaffung	Anzahl	Stückpreis (EUR)	Gesamtkosten (EUR)
Summe				

11.3 Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten

Die Übersicht besteht aus drei Tabellen. In den nachstehenden Feldern sind konkrete Angaben zu den einzelnen Maßnahmen vorzunehmen.

Bitte geben Sie hier nur die Maßnahmen an, die Gegenstand früherer Pauschalförderungsanträge waren und die Sie selbst als Veranstalter*in durchführen (die alleinige Teilnahme an Veranstaltungen ist unter „Personalsachkosten“ zu beiführen).

	Thema/Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Termin
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fortsetzung der Zeile	Ort/Anschrift (Veranstaltungsort)	Anzahl der Teilnehmenden	Fahrt- und Übernachtungskosten der Teilnehmenden (EUR)	Verpflegungskosten (EUR)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Fortsetzung der Zeile	Raumkosten/ Miete (EUR)	Sonstige Ausgaben (z. B. für Referent*innen) Bitte benennen!		Gesamtkosten der einzelnen Maßnahmen (EUR)
		EUR	Ausgabenart	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Summe				

11.4 Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden

Die Übersicht besteht aus zwei Tabellen.

Bitte geben Sie hier wiederkehrende Maßnahmen an, die bisher ausschließlich Gegenstand von Projektförderanträgen waren und fügen die entsprechenden Bewilligungsschreiben als Anlagen bei. Maßnahmen, die bereits Gegenstand von Pauschalanträgen waren, sind an dieser Stelle nicht aufzuführen, da sie bereits „überführt“ wurden.

	Thema/Titel der Maßnahme	Kosten (EUR)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Summe		

Fortsetzung der Zeile	Finanzierung/Bezuschussung	
	durch ...	in Höhe von ... (EUR)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

11.5 PR und Öffentlichkeitsarbeit

Produkte (z. B. Broschüren), die unter Ziff. 11.4 fallen, sind in Ziff. 11.5 nicht noch einmal aufzuführen

Wofür?	Kosten (EUR)
Summe	

11.6 Weitere Ausgaben

Hier sind alle weiteren Ausgaben aufzulisten, die nicht anderweitig kategorisiert werden können (z. B. Kosten für Steuerberatung, Rechtsberatung, Kontoführungsgebühren etc.).

12. Geplante Aktivitäten im Antragsjahr

Skizzieren Sie bitte kurz, welche Aktivitäten für das Antragsjahr geplant sind und ggf. ihre strukturellen und/oder sächlichen Herausforderungen

13. Selbsthilfegruppen des Antragstellers

Anzahl der zugehörigen gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen	
--	--

Bitte nur gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen (gemäß dem GKV-Leitfaden zur Selbsthilfeförderung) eintragen, die aktiv durch den Antragstellenden betreut werden.

	Name der Selbsthilfegruppe	Anzahl der Teilnehmenden
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Fortsetzung der Zeile	Treffpunkt (mit Angabe der PLZ)	Pauschalförderung beantragt (ja/nein)	Bekanntmachung des Angebots der Selbsthilfegruppe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

14. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- aktuelle Satzung
- aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. letzter Jahresabschluss (satzungsgemäß geprüft)
- unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstands (Hinweis: Bitte reichen Sie das aktuellste Protokoll der Mitgliederversammlung ein, welches Ihrer Organisation vorliegt)
- Verwendungsnachweis des Vorjahres (Ausnahme: Erstantragsteller)
Eine Förderung kann nur nach Vorlage des Verwendungsnachweises erfolgen!
- Nachweis der Kosten für Geschäftsstelle (sofern vorhanden)
- eigene Leitsätze (sofern vorhanden)
- aktueller Vereinsregisterauszug (bei erstmaliger Antragstellung)
- Vermögensübersicht über die Bildung und Entwicklung von Rücklagen
- Übersichtsliste der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen (siehe 13. Selbsthilfegruppen des Antragstellers)

15. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigt der Antragsteller

- die Mittelbeantragung gemäß § 20h SGB V,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Fördermitteln (vgl. Gemeinsames Rundschreiben (GR) Anlage 1),
- die Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. GR Anlage 2),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. GR Anlage 3),
- die Kenntnisnahme der Information zur Datenverwendung (vgl. GR Anlage 4),
- die Einhaltung des Datenschutzes (vgl. GR Anlage 5),
- keine gleichlautende Beantragung von Fördermitteln für in diesem Antrag begründete Ausgaben im Rahmen der Projektförderung vorgenommen zu haben.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der GKV-Selbsthilfeförderung zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen.

16. Transparenz

Der Antragsteller ist verpflichtet, Transparenz über eingenommene Mittel aus Spenden, Sponsoring und Förderung auf seiner Website zu veröffentlichen (getrennt nach Spender*innen, Sponsor*innen und Förderung). Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

17. Richtigkeit der Angaben

Hiermit werden die Richtigkeit der Angaben und die Vollständigkeit der antragsrelevanten Unterlagen von **zwei legitimierten Vertretungen** des Antragsstellers durch **Unterschrift im Original** bestätigt.

Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner*in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner*in, Position im Verein	Unterschrift