

Kassenindividuelle Förderung

Selbsthilfe – Fördergemeinschaft
der Ersatzkassen in Hessen

An die
Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der
Ersatzkassen in Hessen
c/o Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Hessen
Walter-Kolb-Str. 9-11
60594 Frankfurt/M.

Bitte unbedingt beachten:

Reichen Sie den Antrag bitte vollständig ausgefüllt – ggf. mit Anlagen – und unterschrieben frühzeitig vor Durchführung des Projektes ein!

Gymnastik-, Sport- und/oder Bewegungs- und angeleitete Gruppen o.ä. können nicht gefördert werden!

Projekte, die sich nicht an die Gruppe wenden, wie z.B. Fortbildungsveranstaltungen für Externe usw. können nicht gefördert werden.

Kennnummer:

Antrag auf kassenindividuelle Selbsthilfe-Gruppen-Förderung gemäß § 20 c SGB V *)

für das Jahr 2010

Bitte beachten: Die Antragsfrist 2010 endet am 30.09.2010 !!

Name des Förderempfängers/der Selbsthilfegruppe (Bitte gut leserlich schreiben!)

Ansprechpartner(in) für die Gruppe (Vorname und Name):

Anschrift (PLZ, Ort, Straße):

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Bankverbindung:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Betreutes Krankheitsbild:

Anzahl der **Gesprächs**-Gruppenmitglieder:

davon aktive, regelmäßige Teilnehmer(innen) an den **Gesprächs**-Gruppen-Treffen:

Häufigkeit der Gruppentreffen (*nur* der **Gesprächsgruppen**):

Mal (wöchentlich/monatlich)

Hinweis: Das Projekt soll sich an alle Mitglieder der Gruppe wenden. Projekte können nur bewilligt werden, wenn sie rechtzeitig vor deren Durchführung beantragt werden. Es empfiehlt sich eine vorherige Abstimmung mit dem/den Förderer(n)! Kosten werden nur und ausschließlich gegen Vorlage der Originalbelege bezuschusst oder erstattet.

BARMER
GEK die gesund
experten

Techniker
Krankenkasse

DAK
Unternehmen Leben

vdek
Die Ersatzkassen

Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen: BARMER GEK, Techniker Krankenkasse, DAK Unternehmen Leben

*) SGB V = Sozialgesetzbuch V

Kassenindividuelle Förderung 2010 (Projektförderung)

**Bitte beschreiben Sie ausführlich das Projekt und die anfallenden Kosten:
(u.a. Ziel des Projektes, Zielgruppe, Beginn, Dauer, Kostenaufstellung usw. – ggf. separates Blatt verwenden)**

1. Bei welchen anderen Krankenkassen/-verbänden und in welcher Höhe werden/wurden für dieses Projekt Anträge auf Förderung gestellt?

- | | | | |
|--|-------|---|---|
| <input type="checkbox"/> AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> Selbsthilfe – Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> BKK (.....) Name(n) der BKK(en) | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> IKK Hessen, | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung, Rentenversicherung | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> Öffentliche Hand (z.B. Stadt, Land, Kommune) | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller usw.) | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> Weitere Krankenkassen bzw. andere Förderstellen | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| <input style="width: 60%;" type="text"/> | Höhe: | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |

2. Kosten / Finanzierung:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| a) Die Gesamtkosten des beantragten Projektes belaufen sich auf.....
<small>Bitte fügen Sie unbedingt eine vollständige, detaillierte Kostenaufstellung mit allen Positionen bei!!</small> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| b) davon wurden bei den unter Ziff. 1 angegebenen Sozialversicherungsträger, Institutionen/Einrichtungen, Wirtschaftsunternehmen Fördermittel in Höhe von | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| c) Unsere Eigenmittel belaufen sich auf | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |
| d) Bei der Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen wird eine Förderung in Höhe von..... | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | € |

3. Selbstdarstellung der Gruppe:

(diesen Teil nur ausfüllen, soweit diese Informationen bei den Ersatzkassen noch nicht bekannt sind)

Internet: <http://>

Gruppengründung:..... (hier bitte Monat und Jahr eintragen)

Wir verpflichten uns, die finanziellen Zuschüsse ordnungsgemäß, zweckgebunden und ausschließlich für das beantragte Projekt der regionalen Gruppe in der dargestellten Weise zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. Stempel)