



**Antrag auf Pauschalförderung gemäß § 20 h SGB V**  
für örtliche Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW  
für das Jahr

**– Pauschalförderung –**

Antragsfrist: 31.03.

Regionale Fördergemeinschaft der Krankenkassen in der kreisfreien Stadt, im Kreis

**Name der Selbsthilfegruppe**

vollständige Adresse

Einzugsbereich

Internetadresse

Zugehörigkeit zu einem Bundes-, Landes- oder Regionalverband?

Nein

Ja:

Anzahl der Personen, die durchschn. regelmäßig an den Treffen der Gruppe teilnehmen

**An wen können wir uns bei Rückfragen wenden?**

Anrede

Herr

Frau

Divers

Name Ansprechpartner\*in

Anschrift

Telefon (tagsüber)

E-Mail

**An welche Adresse soll der Bescheid gesendet werden?**

Name

Anschrift



## Angaben zur Selbsthilfegruppe

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Gruppe?

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe?

Hat die Selbsthilfegruppe den Status eines eingetragenen Vereins?      Nein      Ja

Wann trifft sich die Selbsthilfegruppe?

Wie häufig trifft sich die Selbsthilfegruppe im Jahr?

Wo trifft sich die Selbsthilfegruppe? (Ort und Adresse)

Welche Zielgruppe hat Ihre Selbsthilfegruppe? (z.B. Eltern, Angehörige etc.)

Welche Aktivitäten bietet Ihre Selbsthilfegruppe neben den regelmäßigen Treffen an?

Bestehen Aufnahmekriterien für die Selbsthilfegruppe?      Nein      Ja, folgende:

Werden Mitgliedsbeiträge erhoben?      Nein      Ja            EUR im Jahr

Erhält die Selbsthilfegruppe weitere regelmäßige/kalkulierbare Zuschüsse?      Nein      Ja            EUR im Jahr

Von wem?

**Beantragter Zuschuss**            EUR

(Ab einer Antragssumme von 500,01 € ist die Anlage 1 auszufüllen.)

**Beantragter Zuschuss aller Anlagen 2**            EUR

(Pro Maßnahme – also pro Seminar, Schulung, Fortbildung, Tagungs-, Kongress- oder Messebesuch bzw. Messeauftritt – bitte einen Finanzplan beifügen.)

**Gesamtantragssumme**            EUR

Anzahl aller beigefügten Anlagen 2

## Hinweis

Für Selbsthilfegruppen, die im Themenbereich Pflege / Pflegenden Angehörige tätig sind, gibt es seit 2016 eine Fördermöglichkeit nach dem Sozialgesetzbuch - SGB - XI. Die Anträge können bei den Kontaktstellen Pflegeselbsthilfe bzw. bei den Bezirksregierungen gestellt werden. Die Selbsthilfeförderung im Bereich der Pauschalförderung nach SGB V und nach SGB XI schließt sich gegenseitig aus!

### Hiermit erklären wir:

Für das aktuelle Kalenderjahr haben wir keinen Antrag nach SGB XI gestellt und keine Fördergelder nach SGB XI bekommen.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 20h SGB V zu verwenden. Die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei nicht erbrachten Nachweisen bzw. vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern bzw. die zugesagten Fördermittel nicht auszuzahlen.

### Informationen der Krankenkassen/-verbände zum Datenschutz:

Die Bestimmungen zum Datenschutz insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten werden beachtet. (Datenschutz-Grundverordnung DSGVO)

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage [www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de](http://www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de).

### Diesem Antrag ist ggf. beizufügen:

- Anlage 1: Ab 500,01€ Antragssumme Aufstellung des Förderbedarfs
- Anlage 2: Für weitere Maßnahmen wie Seminare, Tagungen und ähnliches

Für die Antragstellung sind die Unterschriften von **zwei** legitimierten Gruppenmitgliedern notwendig, die die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten. Die Einhaltung und Anerkennung der „Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V“ sowie der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen wird bestätigt.

[Blank area for stamp/signature]

Ort, Datum, ggf. Stempel

[Blank area for signature]

1. Unterschrift

[Blank area for name]

Name in Druckbuchstaben

[Blank area for stamp/signature]

Ort, Datum, ggf. Stempel

[Blank area for signature]

2. Unterschrift

[Blank area for name]

Name in Druckbuchstaben

**Anlage 1**  
**Aufstellung des Förderbedarfs**  
(ab 500,01 € Antragssumme)  
zum Antrag auf Pauschalförderung für örtliche Gruppen  
der Gesundheitsselfsthilfe NRW gemäß § 20h SGB V

**Aufwendungen für regelmäßige Gruppentreffen**

Miete  EUR

**Verwaltungskosten**

Büromaterial  EUR

Porto  EUR

Telefon/Fax/Internet (Erstellung + Pflege)  EUR

Werbemittel (u. a. Faltblätter, Plakate, Newsletter, Rollbanner o. ä.)  EUR

**Weitere Ausgaben**

(u. a. Mitgliederversammlungen, regionale Gremiensitzungen, Versicherungen, Assistenzen o. ä.)

EUR

**Summe**  **EUR**

Die Gruppe hat noch (Rest-) Geld zur Verfügung, welches für die  
Aktivitäten des aktuellen Jahres genutzt wird – in Höhe von  EUR

<b>Beantragter Zuschuss (ohne Anlage 2)</b> <input type="text"/> <b>EUR</b>
---

## Anlage 2 Finanzplan

zum Antrag auf Pauschalförderung für örtliche Gruppen  
der Gesundheitsselfhilfe NRW gemäß § 20h SGB V

Für folgende Maßnahmen (Seminare, Schulungen, Fortbildungen, Tagungs-, Kongress- oder Messebesuche bzw. Messeauftritte) werden Fördermittel beantragt.

Bitte pro Maßnahme einen Finanzplan beifügen.

### 1. Kalkulierte Ausgaben für selbstorganisierte Seminare / Schulungen / Fortbildungen

Veranstaltungsart		
Termin		
Zahl der Teilnehmer*innen		
Raumkosten oder Miete		EUR
Referentenkosten/Honorar		EUR
Übernachtung/Verpflegung		EUR
Fahrtkosten		EUR
Weitere Kosten (bitte benennen)		
		EUR
		EUR
<b>Kalkulierte Gesamtkosten</b>		<b>EUR</b>
<b>Kalkulierte Einnahmen</b>		
Teilnahmegebühren Teilnehmer		EUR
Spenden		EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen)		
		EUR
		EUR
<b>Kalkulierte Gesamteinnahmen</b>		<b>EUR</b>

## 2. Kalkulierte Ausgaben für die Teilnahme an Seminaren / Schulungen / Fortbildungen

Veranstaltungsthema	<input type="text"/>	
Termin und Ort	<input type="text"/>	
Zahl der Teilnehmer*innen	<input type="text"/>	
Übernachtung/Verpflegung	<input type="text"/>	EUR
Fahrtkosten	<input type="text"/>	EUR
Weitere Kosten (bitte benennen)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
<b>Kalkulierte Gesamtkosten</b>	<input type="text"/>	<b>EUR</b>

## 3. Kalkulierte Ausgaben für Tagungs-/ Kongress- / und Messebesuch bzw. Messestand

Messethema	<input type="text"/>	
Termin und Ort	<input type="text"/>	
Zahl der Teilnehmer*innen	<input type="text"/>	
Übernachtung/Verpflegung	<input type="text"/>	EUR
Fahrtkosten	<input type="text"/>	EUR
Weitere Kosten (bitte benennen)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
<b>Kalkulierte Gesamtkosten</b>	<input type="text"/>	<b>EUR</b>

<b>Gesamtsumme beantragter Zuschuss</b>	<input type="text"/>	<b>EUR</b>
---	----------------------	------------

**Hinweise:**

Bei der Förderung von Fahr-/bzw. Reisekosten orientieren wir uns an dem Bundesreisekostengesetz. Da es sich hier um eine Veranstaltungsplanung handelt, kann es nach Antragstellung zu Änderungen kommen. Bitte teilen Sie uns diese umgehend mit.