



An:

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen  
Frau Bettina Graupe / 07930

64520 Groß-Gerau

**Antrag auf krankenkassenindividuelle Förderung (Projektförderung)  
gemäß § 20h SGB V für Selbsthilfegruppen  
für das Jahr 2018**

**Angaben zur Organisation (bitte gut leserlich schreiben)**

**Name der Selbsthilfegruppe:**

---

**Ansprechpartner/in:**

---

**Funktion:**

---

**Anschrift:**

---

**\* Telefon:**

**\* Telefax:**

**\* E-Mail:**

**\* Internet:**

---

**Betreutes Krankheitsbild:**

---

**Anzahl der aktiven Gruppenmitglieder:**

---

**Durchschnittliche Besucherzahl bei den Gruppensitzungen:**

---

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

---

**Projektförderung**

**Hinweis: Das Projekt soll sich an alle Mitglieder der Gruppe wenden. Projekte werden nur nach vorheriger Beantragung bewilligt. Kosten werden nur gegen Vorlage der Originalbelege erstattet.**

Anträge auf Förderung der Gruppe für dieses Projekt wurden/werden außerdem gestellt bei:

anderer Krankenkasse (Name der Krankenkasse) \_\_\_\_\_

Sonstige Stellen \_\_\_\_\_

1. **Start des Projektes** (Datum, Beginn, Dauer): \_\_\_\_\_

2. **Beschreibung des Projektes** (u.a. Ziel, Zielgruppe, Inhalt - ggf. ein gesondertes Blatt beifügen):

---

---

---

---

**3. Kosten des Projektes:**

Gesamtkosten: \_\_\_\_\_ €

davon Eigenmittel: \_\_\_\_\_ €

Sonstige Zuschüsse: \_\_\_\_\_ €

**Beantragter Zuschuss nach § 20h SGB V bei der AOK: \_\_\_\_\_ €**

Bitte stellen Sie die Kosten detailliert dar (z.B. getrennt nach Honorar, Miete, etc.) und/oder legen Sie einen Kostenvoranschlag (z.B. für Druckkosten) bei - ggf. ein gesondertes Blatt mit der Kostenaufstellung beilegen.

---

---

---

**4. Bankverbindung:**

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto

Die Überweisung der Fördermittel erfolgt ausschließlich auf ein für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtetes, eigenständiges Konto oder auf ein Konto/Unterkonto des Gesamtverbandes, sofern dieses Konto für die jeweilige Selbsthilfegruppe angelegt wurde und die Gruppe über die volle Förderhöhe verfügen kann.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: 

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Hinweis Versand des Förderbescheids:** Der Förderbescheid wird Ihnen über die im Antrag angegebene E-Mail-Adresse zugesandt. Sollten Sie hiermit nicht einverstanden sein, kreuzen Sie dies bitte hier an:

**nicht einverstanden**

**Wollen Sie den kostenfreien Newsletter inKONTAKT für Selbsthilfe und Interessierte** (E-Mail Newsletter mit Veranstaltungshinweisen der Selbsthilfe) **abonnieren?** Dann kreuzen Sie dies bitte an.

**ja**  **nein**

**Datenschutzhinweis:**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Projektförderung erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Förderung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/hessen/datenschutzrechte](http://www.aok.de/hessen/datenschutzrechte).

***[„Die mit \* gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.“]***

Wir verpflichten uns, die finanziellen Zuschüsse zweckgebunden und ausschließlich für die regionale Gruppe zu verwenden.

**1. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Name, Vorname in Druckbuchstaben</b>	<b>Unterschrift</b>
<b>Ort, Datum</b>	<input type="text"/>

**2. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Name, Vorname in Druckbuchstaben</b>	<b>Unterschrift</b>
<b>Ort, Datum</b>	<input type="text"/>

**Bitte beachten:**

Es ist erforderlich, dass der Antrag von **zwei** vertretungsbefugten Mitgliedern der Gruppe unterschrieben wird. Sofern eine Vereinssatzung nur eine/n Vertretungsbefugte/n benennt, ist dessen Unterschrift als ausreichend anzusehen. In diesem Fall ist die Satzung dem Antrag als Anlage beizufügen.

