

Antrag auf finanzielle Unterstützung für Selbsthilfegruppen nach Krebs in Baden-Württemberg

Antrag auf Unterstützung für das Jahr _____

Der uns mit Schreiben vom _____ gewährte Betrag ist verbraucht. (Siehe Punkt 3 und 4).

Wir beantragen die Bewilligung weiterer Mittel.

1. Angaben zum/r Antragsteller/in

Name der Selbsthilfegruppe: _____

Ansprechpartner/in bzw. Gruppenleitung (Kontaktadresse für Briefverkehr):

Vorname Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

2. Angaben zur Selbsthilfegruppe:

2.1 Seit wann besteht die SHG? (Jahr) _____

2.2 Ist die SHG offen für neue Teilnehmer/innen? Ja Nein

2.3 Wie viele Zugehörige hat die Gruppe insgesamt _____

2.3.1 Wie viele Personen nehmen regelmäßig an Gruppentreffen teil? _____

2.3.2 Wie häufig finden Gruppentreffen im Monat/im Jahr statt? _____

2.5 Anzahl der telefonischen, virtuellen und Mail - Beratungen im Jahr _____

2.6 Anzahl aufsuchende Beratung (Zuhause/ Krankenhaus) im Jahr _____

Seit der letzten Antragstellung haben sich keine / folgende Veränderungen ergeben:

3. Summe der Gesamtausgaben im Vorjahr:

3.1 Gruppenarbeit/Netzwerkarbeit:

Gruppenangebote (incl. Veranstaltungen) _____ EURO

Besuchsdienste _____ EURO

3.2 Verwaltungskosten:

Miete _____ EURO

Telefon/Fax/Internet _____ EURO

Porto/Kontoführungsgebühr _____ EURO

Büromaterial _____ EURO

Fachliteratur _____ EURO

3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Homepage (incl. Pflege) _____ EURO

Flyer _____ EURO

Plakate _____ EURO

Broschüren/Mitgliederzeitschriften _____ EURO

Sonstiges: _____ EURO

3.4 Qualifizierung (jeweils mit Fahrtkosten)

Fortbildungen/Schulungen/Seminare/Vorträge _____ EURO

Welche: _____

Tagungs-/Kongress-/Messebesuche _____ EURO

Regelmäßig stattfindende Aktivitäten und Angebote _____ EURO

3.5 Sonstiges (bitte näher bezeichnen)

_____ EURO

Summe Gesamtausgaben

_____ **EURO**

4. Einnahmen der Selbsthilfegruppe im Vorjahr

4.1 Eigenmittel

Beiträge _____ EURO

Spenden/Erbe/u.a. _____ EURO

4.2 Fremde Mittel

Unterstützung Krebsverband Baden-Württemberg _____ EURO

Zuschüsse Sozialversicherungsträger

Rentenversicherung _____ EURO

Unfallversicherung _____ EURO

Pflegeversicherung _____ EURO

Krankenkassen _____ EURO

Zuschüsse Dachverbände

Landesverband _____ EURO

Bundesverband _____ EURO

Zuschüsse öffentliche Hand

Land _____ EURO

Kommune _____ EURO

4.3 Vermögen/Rücklagen

Für welche Zwecke? _____ EURO

4.4 Sonstiges

_____ EURO

Summe Gesamteinnahmen _____ **EURO**

5. Voraussichtliche Veränderungen der Ausgaben und Einnahmen im Antragsjahr im Vergleich zum Vorjahr

5.1 Bei den Ausgaben des Antragsjahres ergeben sich im Vergleich zum Vorjahr keine / folgende Veränderungen:

5.2 Bei den Einnahmen des Antragsjahres ergeben sich im Vergleich zum Vorjahr keine / folgende Veränderungen:

6. Bankverbindung

Kontoinhaber/in: _____

1. Kontobevollmächtigte/r: _____

2. Kontobevollmächtigte/r: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Der/die Unterzeichner/in verpflichtet sich sicherzustellen, dass die bewilligten Mittel in voller Höhe ausschließlich für die Zwecke der Gruppe zur Verfügung stehen.

7. Abschließende Erklärungen und Datenverwendungserklärung

Die Antragsteller erklären, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind,
- die SHG über eine ordnungsgemäße Buchführung verfügt,
- sie den Fördergrundsätzen des Krebsverbandes Baden-Württemberg e.V. zustimmen.

Die Antragsteller werden auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Sie nehmen zur Kenntnis, dass der Krebsverband Baden-Württemberg bei vorsätzlich oder grob fahrlässig falschen Angaben berechtigt ist, die Mittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Wir willigen ein, dass die Angaben in diesem Antrag für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke des Krebsverbandes Baden-Württemberg e.V.

Ort, Datum, ggf. Stempel

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Die Aufstellung der Mittel wurde von einer 2. Person geprüft:

Ort, Datum, ggf. Stempel

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben