

Name der Selbsthilfegruppe (Antragsteller)  
Anschrift:

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Vorwahl-/  
Rufnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen:

VI 5 – 33427 –

**Datenschutzhinweis:**

Ihre Angaben sind erforderlich, um Ihren Antrag auf Förderung zu bearbeiten. Sie sind freiwillig. Wenn Sie die Angaben nicht machen, kann die Zuwendung eventuell nicht gewährt werden. Alle Mitarbeiter sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

## ANTRAG

auf Gewährung einer staatlichen Zuwendung nach den Bestimmungen zur Förderung von Selbsthilfegruppen für Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit für das Haushaltsjahr \_\_\_\_\_

### I. Allgemeine Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen  und ausfüllen

1. Zahl der ständigen Mitglieder zum Zeitpunkt der Antragstellung \_\_\_\_\_
2. Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe? \_\_\_\_\_
3. Eingetragener Verein:  nein  ja  
(bei erstmaliger Antragstellung, bei Änderungen der Rechtsform oder bei wesentlichen Satzungsänderungen ist die Vereinssatzung beizufügen)
4. Bankverbindung  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Geldinstitut: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: DE \_\_\_\_\_  
(22-stellig)
5. Mitglied eines Spitzenverbandes:  
 nein  
 ja, bei(m) \_\_\_\_\_

### II. Beschreibung der Selbsthilfegruppe

- wie bisher (bei bisher schon geförderten Gruppen)
- siehe Anlage 2 (bei erstmaliger Antragstellung oder bei gravierenden Änderungen der bisherigen Aufgaben)

### III. Angaben zur Förderung der Selbsthilfegruppe durch Zuschüsse anderer Zuschussgeber/Leistungsträger

1. Wir haben/werden einen Antrag auf die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen (nach § 20c SGB V) gestellt/stellen

ja, beim Runden Tisch \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung)

- Berücksichtigungsfähig bei der staatlichen Förderung sind folgende Aufwendungen:
- Aufwendungen nach den Nrn. 1-3 des anliegenden Merkblatts „Förderfähige Aufwendungen“
  - sonstige förderfähige Aufwendungen nach Nr. 4 ff. des Merkblatts „Förderfähige Aufwendungen“, die von den bewilligten Zuschüssen der Krankenkasse nicht in voller Höhe finanziert werden können

nein. Es wurde/wird kein Antrag beim Runden Tisch gestellt,

- weil die Selbsthilfegruppe die staatliche Förderung zu mehr als 50% für Aufwendungen im Bereich der Inklusion und Teilhabe verwenden will.  
Aufwendungen im Bereich der Inklusion und Teilhabe sind solche nach den Nrn. 1 - 6 des anliegenden Merkblatts „Förderfähige Aufwendungen“ sowie nach den Nrn. 7 - 9 ohne medizinischen Hintergrund.

Berücksichtigungsfähig bei der staatlichen Förderung sind alle im anliegenden Merkblatt „Förderfähige Aufwendungen“ als förderfähig aufgeführten Aufwendungen.

- weil die Selbsthilfegruppe laut Beratung durch \_\_\_\_\_ die Fördervoraussetzungen für die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen aus folgenden Gründen nicht erfüllt:

Berücksichtigungsfähig bei der staatlichen Förderung sind alle im anliegenden Merkblatt „Förderfähige Aufwendungen“ als förderfähig aufgeführten Aufwendungen.

- aus anderen Gründen.

Berücksichtigungsfähig bei der staatlichen Förderung sind Aufwendungen nach den Nrn. 1-3 des anliegenden Merkblatts „Förderfähige Aufwendungen“

2. Wir haben/werden bei sonstigen Zuschussgebern ebenfalls Anträge gestellt/stellen  
(z. B. Kommune, Stiftung, Zentrum Bayern Familie und Soziales)

nein

ja, bei(m) \_\_\_\_\_

#### IV. Erklärungen

1. Die Förderung entfällt, wenn für den gleichen Zweck andere Mittel des Freistaates Bayern in Anspruch genommen werden.
2. Gesetzliche Leistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen (hinsichtlich der Krankenkassenförderung siehe Ziffer III Nr. 1).
3. Nicht zuwendungsfähige Ausgaben der Gruppe werden aus Eigenmitteln und etwaigen Fremdmitteln finanziert.
4. Die von der Selbsthilfegruppe angebotenen Hilfen umfassen den regelmäßigen Austausch von Informationen und Erfahrungen und Hilfen zur Lebensbewältigung und Teilnahme am Leben der Gemeinschaft. Sie beschränken sich nicht allein auf schriftliche Informationen, die bloße Vermittlung von Hilfeleistung Dritter oder das Aufstellen politischer Forderungen.
5. Die persönlichen Hilfen können von jedem Betroffenen der Gruppe in Anspruch genommen werden.
6. Die Selbsthilfegruppe ist grundsätzlich bereit, alle Betroffenen des Einzugsgebietes als Mitglieder aufzunehmen.
7. Festangestelltes Personal ist nicht vorhanden.
8. Die Grundsätze einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung werden beachtet. Die Selbsthilfegruppe ist in der Lage, die zweckentsprechende Verwendung der staatlichen Zuschussmittel jederzeit bestimmungsgemäß nachzuweisen. Einnahme- und Ausgabebelege und Kassenbücher mit den im Geschäftsverkehr üblichen Angaben werden zu Prüfungszwecken mindestens fünf Jahre aufbewahrt.

#### V. Als antragsbegründende Unterlagen sind beigefügt:

- Anlage 1 - Vollmacht, Mitgliedernachweis
- Anlage 2 – Beschreibung der Selbsthilfegruppe (nur bei erstmaliger Antragstellung oder bei gravierenden Änderungen der bisherigen Aufgaben)

Die Stellungnahme nach Ziffer II Nr. 6.4 der Richtlinie wird vom Spitzenverband beigefügt.

#### Hinweis für Antragsteller

Der Antrag ist beim **Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege oder Landesbehindertenverband, bei dem die Selbsthilfegruppe Mitglied ist**, einzureichen.

Ist die Gruppe **keinem** Spitzen- oder Landesbehindertenverband angeschlossen, reicht sie den Antrag bei der **Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE in Bayern e. V. (LAGH), Orleansplatz 3, 81667 München, ein.**

---

**Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten/Bevollmächtigten**  
(siehe Vollmacht Anlage 1)

Name der Selbsthilfegruppe (Antragsteller)  
 Anschrift:

Anlage 1

Zum Antrag vom \_\_\_\_\_

Aktenzeichen:

VI 5 – 33427 –

## Vollmacht

Die nachfolgend aufgeführten Mitglieder der o. g. Selbsthilfegruppe (siehe Mitgliedernachweis) erteilen hiermit den beiden Mitgliedern

Familienname, Vorname	Anschrift
1. _____	_____
2. _____	_____

die Vollmacht, sie jeweils allein gegenüber dem Zentrum Bayern Familie und Soziales hinsichtlich aller mit dem vorliegenden Zuschussantrag im Rahmen der Förderung zusammenhängenden Verfahrenshandlungen zu vertreten.

## Mitgliedernachweis

Es sollten mindestens **zehn** ständige Mitglieder aus dem **örtlichen Einzugsbereich** unterschreiben, deren Wohnsitz sich **in Bayern** befindet.

<u>Familienname, Vorname</u>	<u>Postleitzahl, Wohnort</u>	<u>Unterschrift des Mitglieds</u>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

## Beschreibung der Selbsthilfegruppe

Ausführliche Darstellung von Zweck und Aufgaben der Selbsthilfegruppe (ggf. auf Beiblatt)

Einzugehen ist auf

1. Ziel der Selbsthilfemaßnahmen
2. den teilnehmenden Personenkreis (Anzahl und Alter der Betroffenen, Art der Behinderung)
3. Aktivitäten der Selbsthilfegruppe (Anzahl der Treffen, Inhalte der Treffen)
4. Art und zeitlicher Umfang der gegenseitigen Hilfen (auch außerhalb der Treffen)
5. Einzugsbereich der Selbsthilfegruppe
6. Mitgliederstruktur:
  - selbst von Behinderung oder chronischer Erkrankung Betroffene
  - Angehörige von behinderten oder chronisch kranken Menschen
  - ehrenamtliche Helfer