

# Antrag auf Gewährung von Zuschüssen für Kölner Selbsthilfegruppen aus Selbsthilfefördermitteln der Stadt Köln für das Jahr \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie alles aus, denn nur bei vollständigen Antragsunterlagen  
kann der Antrag abschließend bearbeitet werden

- an das Gesundheitsamt der Stadt Köln**  
auf pauschale Fehlbedarfsförderung
- an das Amt für Soziales und Senioren der Stadt Köln**  
auf pauschale Fehlbedarfsförderung
- an die Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln**  
auf Fehlbedarfsförderung

## Angaben zur Selbsthilfegruppe

Name der Selbsthilfegruppe: \_\_\_\_\_

Internetseite: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

## Kontaktdaten des Antragstellers *(falls abweichend oder keine Anschrift der SHG vorhanden)*

Name : \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

## Zugehörigkeit zu einem Regionalverband / Landesverband / Bundesverband

- ja                                      Name: \_\_\_\_\_
- nein

## Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege

- ja                                              Name: \_\_\_\_\_
- nein

## 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/in \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto**

Die Überweisung der Fördermittel erfolgt alternativ auf ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto.

**Hierbei ist zu beachten, dass der/die Kontoinhaber/in, der/die Verfügungsberechtigte verpflichtet ist, sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Selbsthilfe verwendet werden.**

Kontoinhaber/in bzw.  
Verfügungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Sparbuch \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

### Erklärung des/der Kontoinhabers/in bzw. des/der Verfügungsberechtigten

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sowie für die Ausstellung und Zusendung des entsprechenden Verwendungsnachweises.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**  
(Verfügungsberechtigte/r der Selbsthilfegruppe)

## Angaben zur Selbsthilfegruppe / Strukturhebung

Mit welchem Krankheitsbild bzw. Thema befasst sich die  Selbsthilfegruppe  der Verein

---

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe / der Verein: \_\_\_\_\_

Wie viele Mitglieder hat die Selbsthilfegruppe bzw. der Verein: \_\_\_\_\_

*Wenn Ihre Selbsthilfegruppe/Ihr Verein mehrere Untergruppen hat, tragen Sie die Angaben zu Anzahl der durchschnittlichen Teilnehmer an den Gruppentreffen, den Ort und die Anzahl der Treffen bitte in der Anlage 2 für jede Gruppe ein, die ihren Treffpunkt in Köln hat.*

Wie viele Personen nehmen an den Gruppentreffen durchschnittlich teil: \_\_\_\_\_

davon aus Köln: \_\_\_\_\_

Ort des Treffens: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt des Treffens: \_\_\_\_\_

Anzahl der Treffen pro Jahr: \_\_\_\_\_

Zielgruppen der Selbsthilfegruppe: (z.B. Eltern behinderter Kinder, Abhängigkeitserkrankte)

---

**Ziele / Aufgabenstellung der Selbsthilfegruppe:**

*(z.B. Förderung der Abstinenz, Einstellungsveränderung zur Krankheit)*

---

---

**Kurzbeschreibung der Aktivitäten:** (z.B. Gespräche, Vorträge, Umfang u. Häufigkeit der verschickten Informationen – kurz: alle Tätigkeiten u. Leistungen um nachzuvollziehen, wofür Kosten entstehen)

---

---

---

**Aufnahmekriterien**

ja welche: \_\_\_\_\_

nein

**Ausschlusskriterien**

ja welche: \_\_\_\_\_

nein

**Ist die Selbsthilfegruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder / Teilnehmer /innen?**

ja

nein

Bitte beachten Sie auch die Anlagen 1-2

## Voraussichtliche Ausgaben / Planung für das Antragsjahr

Für ggf. zusätzliche Informationen u. Erklärungen bitte Anlage 2 verwenden

### Miete

Geschäftsstelle (incl. Nebenkosten) \_\_\_\_\_

Gruppentreffen (incl. Nebenkosten) \_\_\_\_\_

Weitere – bitte erläutern: (z.B. Sonderveranstaltungen, Fortbildungen) \_\_\_\_\_

---

### Verwaltungskosten

Telefonpauschale \_\_\_\_\_

Internet lfd. Kosten \_\_\_\_\_

Internet sonstiges \_\_\_\_\_

Büromaterial (z.B. Druckerpatrone, Papier) \_\_\_\_\_

Porto \_\_\_\_\_

Kopien \_\_\_\_\_

Anschaffung / Ergänzung / Ersatzbeschaffung  
von techn. Geräten (z.B. Drucker, Handy) u. Mobiliar *bitte konkret benennen:* \_\_\_\_\_

---

### Öffentlichkeitsarbeit

Faltblätter / Plakate / Broschüren / Roll-Up \_\_\_\_\_

Referenten/innenkosten bei Veranstaltungen – *bitte erläutern:* \_\_\_\_\_

---

### Qualifizierung / Fortbildung / Supervision

Fachliteratur \_\_\_\_\_

Teilnehmergebühren, Fahrtkosten \_\_\_\_\_

Referenten/innenkosten – *bitte erläutern:* \_\_\_\_\_

---

### Fahrtkosten / Parkgebühren (z.B. Gruppentreffen, Infostände)

Für Gruppenleiter/innen, beratende/aktive Mitglieder – *bitte erläutern:* \_\_\_\_\_

---

### Besondere Kosten (z.B. Kinderbetreuung / Assistenz / Gebärdensprachdolmetscher) – *bitte erläutern:*

Sonstiges (*bitte erläutern*) \_\_\_\_\_

---

**Gesamtsumme** \_\_\_\_\_

## Angaben zur beantragten Förderung

### Voraussichtliche Einnahmen:

Mitgliedsbeiträge \_\_\_\_\_

Zuschüsse von Dritten (*bitte einzeln benennen*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstige Einnahmen (*bitte einzeln benennen*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eigenmittel \_\_\_\_\_

**Gesamtsumme** \_\_\_\_\_

**Beantragter Zuschuss (*Betrag angeben*)** \_\_\_\_\_

- Für gleiche Zwecke haben wir Anträge gestellt bei
- der federführenden Krankenkasse
  - ....
- Für gleiche Zwecke haben wir keine weiteren Anträge gestellt

Die Speicherung unserer Daten für Zwecke der Antragsberatung ist zulässig.  
Die Weitergabe unserer Daten an Dritte ist nur mit schriftlicher Einverständniserklärung unserer Gruppe zulässig.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller im Antrag angegebenen Angaben wird versichert.

Wir verpflichten uns, alle Zuschüsse nach den zugrunde liegenden gesetzlichen Vorschriften bzw. Richtlinien zweckgebunden zu verwenden und nachzuweisen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
1. Unterschrift (Original)

\_\_\_\_\_  
2. Unterschrift (Original)

*1. und 2. Unterschrift von vertretungsberechtigten Mitgliedern der Selbsthilfegruppe*

## Dem Antrag beigefügt sind:

## Anlage 1

	liegt bereits vor	ist beigefügt	wird nachgereicht
Ggf. Vereinssatzung <i>nur notwendig bei Erstanträgen u. bei Veränderungen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letztgültiger Ausdruck aus dem Vereinsregister <i>nur notwendig bei Erstanträgen u. bei Veränderungen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperschaftsteuer – Freistellungsbescheid <i>nur notwendig bei Erstanträgen u. bei Veränderungen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktueller Kassenbericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presseartikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Wir verfügen über keine Materialien.

