**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI**

**im Jahr 2024**

**Erklärung der Selbsthilfegruppe**

**und Bestätigung der Selbsthilfekontaktstelle (Seite 4)**

**Anschrift (Name und Treffpunkt) der Selbsthilfegruppe:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**zuständige Selbsthilfekontaktstelle:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Die Selbsthilfegruppe erfüllt folgende Voraussetzungen für eine Förderung:**

🔿 Die Selbsthilfegruppe besteht seit mehr als drei Monaten, nämlich seit *(Datum)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

🔿 Unsere Selbsthilfegruppe hat den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten in Niedersachsen.

🔿 An den Treffen der Selbsthilfegruppe nehmen regelhaft mindestens sechs Personen teil, die
 entweder selbst pflegebedürftig (ab Pflegegrad 1) sind oder sich um nahestehende
 pflegebedürftige Menschen (ab Pflegegrad 1) kümmern, nämlich im Durchschnitt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

🔿 Die Gruppentreffen finden dauerhaft, regelmäßig und verlässlich statt, nämlich

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

🔿 Hinsichtlich der Anforderungen an die Organisation der Selbsthilfe, die neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit sowie die Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Ebenen beachtet unsere Selbsthilfegruppe die Regelungen der „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach
§ 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45 d SGB XI sowie zur Förderung regionaler Netzwerke nach
§ 45c Abs. 9 SGB XI vom 24.07.2002“ in der Fassung vom 05.12.2016.

🔿 Unsere Selbsthilfegruppe erhält keine Unterstützung durch Pflegeeinrichtungen auf Grundlage
 von § 82b SGB XI.

1. **Angaben zur Feststellung der Förderhöhe**

**II.1** Unsere Selbsthilfegruppe erhält für *denselben* Förderzweck im laufenden Jahr

 zusätzliche Fördermittel einer Kommune, des Landes oder weiterer Dritter

🔿 nein

🔿 ja, in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro durch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II.2**

🔿 Die Selbsthilfegruppe hat im laufenden Jahr zusätzlich zu den Mitteln gemäß § 45 d SGB XI finanzielle Unterstützung durch

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro für folgenden Zweck:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  erhalten [ ]  beantragt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro für folgenden Zweck:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  erhalten [ ]  beantragt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro für folgenden Zweck:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  erhalten [ ]  beantragt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro für folgenden Zweck:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  erhalten [ ]  beantragt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro für folgenden Zweck:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  erhalten [ ]  beantragt

1. **Ziele und Arbeitsinhalte der Selbsthilfegruppe**

Unsere Selbsthilfegruppe befasst sich mit folgendem Krankheitsbild \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unsere Selbsthilfegruppe verfolgt folgendes Ziel (hier können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden)

🔿 **Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung der Pflegebedürftigen oder ihrer
 Angehörigen**

🔿 Erleichterung des Pflegealltags für die Pflegenden

🔿 Verbesserung der Pflege im häuslichen Umfeld

🔿 Verbesserung der Lebenssituation von Pflegebedürftigen sowie von deren Angehörigen

🔿 anderes, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wesentliche Inhalte unserer Gruppenarbeit sind (hier können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden)

🔿 gegenseitige Information und Beratung

🔿 Austausch unter Gleichbetroffenen

🔿 gegenseitige Unterstützung

🔿 gemeinsame Aktivitäten zur Bewältigung des Pflegealltags

🔿 Aktivitäten zur öffentlichen Information über das Thema Pflege

🔿 Aktivitäten zur politischen Vertretung des Themas Pflege

🔿 anderes, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **IV. Höhe der beantragten Zuwendung der Selbsthilfegruppe**

Die Selbsthilfegruppe verfügt über einen Restbetrag aus dem Vorjahr in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro,
der in das laufende Jahr übertragen wird.

Für die Selbsthilfearbeit i. S. von § 45 d SGB XI beantragt unsere Selbsthilfegruppe daher über die

zuständige Selbsthilfekontaktstelle Fördermittel in Höhe von insgesamt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro

**Gesamt**ausgaben *abzüglich* der unter Ziff. II.1 ausgewiesenen Mittel, somit

1. eine Zuwendung des Landes in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro
(25 % der **Gesamt**ausgaben)

1. eine Zuwendung der Pflegeversicherung in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro
(75 % der **Gesamt**ausgaben).

**Allgemeine Erklärungen**

🔿 Wir verpflichten uns, die Zuschüsse gemäß § 45d SGB XI zu verwenden.

🔿 Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel
 beantragen.

 Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes.

**Der Verwendungsnachweis muss bis zum 28. Februar 2025 eingereicht werden.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort/Datum Ort/Datum

 \_ \_

Unterschrift 1. Ansprechperson der SHG Unterschrift 2. Ansprechperson der SHG

Adresse Adresse

Telefonnummer Telefonnummer

E-Mail E-Mail

**Bestätigung der Selbsthilfekontaktstelle**

Die o.a. Selbsthilfekontaktstelle bestätigt die Angaben der Selbsthilfegruppe.

Darüber hinaus macht die Selbsthilfekontaktstelle zu der Selbsthilfegruppe folgende Angaben:

1. Es handelt sich um: einen Erstantrag [ ]  einen Folgeantrag [ ]

2. Der Selbsthilfekontaktstelle liegt eine Erklärung zu den Zusammenkünften der
 Selbsthilfegruppe mit Aussagen zu Zielrichtung und wesentlichen Inhalten der
 Gruppenarbeit vor.

3. Unter den auf den Seiten 1 – 3 erklärten Voraussetzungen beabsichtigt die

 Selbsthilfegruppe, auch im Folgejahr einen Förderantrag zu stellen. Die

 Selbsthilfekontaktstelle beantragt daher hiermit vor dem 01.01. des Folgejahres

 die Zustimmung zum vorzeitigen Vorhabenbeginn. [ ]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift der Selbsthilfekontaktstelle, Datum, Stempel**