

# Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für eine pflegebezogene Selbsthilfegruppe

An das

Kontaktbüro PflegeSelbsthilfe  
c/o KISS Mainz  
Parcusstraße 8  
55116 Mainz

Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamts sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach §§45a, 45c und 45d des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 12. Juli 2017

- Erstantrag
- Folgeantrag

Beantragt wird eine Zuwendung des Landes und der Pflegekassen für die unter 1.1 genannte, pflegebezogene Selbsthilfegruppe im Jahr 20\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ (max. 1.200 Euro jährlich als **Festbetragsfinanzierung** pro Gruppe).

Dem Antrag auf Förderung ist eine **kurze schriftliche Tätigkeitsbeschreibung** beizufügen, welche die Tätigkeiten auf dem Gebiet der pflegebezogenen Selbsthilfe beschreibt, sowie die Finanzierung darlegt.

Reichen Sie den Antrag mit den erforderlichen Anlagen **nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben** ein. Bitte nehmen Sie keine Änderungen am Antragsvordruck vor.

**Antragsfrist 28.02. bei Ihrem Kontaktbüro  
PflegeSelbsthilfe RLP c/o KISS Mainz**

## **1. Kontaktdaten**

### **1.1 Angaben zur Gruppe**

---

Name der pflegebezogenen Selbsthilfegruppe

---

Anschrift des Treffpunktes (Straße/Hausnummer)

---

PLZ/Ort

### **1.2 Kontaktadresse für den Schriftverkehr**

---

Ansprechpartner/in

---

Anschrift (Straße/Hausnummer)

---

PLZ/Ort

---

Telefon

---

E-Mail

### **1.3 Bankverbindung der pflegebezogenen Selbsthilfegruppe**

---

Kontoinhaber

---

Kreditinstitut

---

IBAN

---

BIC

## 2. Angaben zur pflegebezogenen Selbsthilfegruppe

Die Gruppe besteht seit _____ (mind. 3 Monate)	Ja	Nein
Die Existenz der Gruppe ist protokolliert und ein Gründungstreffen wurde durchgeführt	Ja	Nein
Die Gruppe besteht regelmäßig aus _____ Personen (mind. 6 Personen)	Ja	Nein
Das Angebot der Gruppe ist offen für neue Mitglieder	Ja	Nein
Die Gruppe hält ein kontinuierliches, regelmäßiges sowie erreichbares Angebot vor	Ja	Nein
Die Arbeit der Gruppe orientiert sich ausschließlich an den Interessen und Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen, ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden und ist unabhängig	Ja	Nein
Die Gruppe ist öffentlich bekannt gemacht	Ja	Nein

bei folgender Einrichtung:

\_\_\_\_\_

oder auf folgender Webseite:

Die Gruppenleitung arbeitet ehrenamtlich

Ja      Nein

### Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass die Zuwendung entsprechend der Zweckbestimmung der Landesverordnung<sup>1</sup> verwendet wird.  
Eine Doppelfinanzierung (z. B. nach §20h SGBV) ist ausgeschlossen.

Ich sichere zu, dass die im Antrag gemachten Angaben richtig sind. Ebenfalls zugesichert wird, dass dem Kontaktbüro PflegeSelbsthilfe RLP bis zum 28.02. des Folgejahres der vereinfachte Verwendungsnachweis vorgelegt wird.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ansprechpartner\*in der  
Selbsthilfegruppe

<sup>1</sup> Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und Initiativen des Ehrenamts sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§45 a, 45 c und 45 d des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 12. Juli 2017 (GVBl. S. 157, BS 86-22)

### 3. Datenverwendungserklärung

#### Noch eine Bitte im eigenen Interesse der Antragsteller:

Eine wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der pflegebezogenen Selbsthilfeförderung nach §45d SGBXI ist die größtmögliche Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der pflegebezogenen Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Pflegekassen und ihrer Verbände Informationen zu pflegebezogenen Selbsthilfegruppen, -organisationen und Kontaktbüros PflegeSelbsthilfe RLP erhalten können.

Zur Antragsbearbeitung und eventuellen Abstimmung Ihres Antrags mit der ADD sowie mit weiteren Fördermittelgebern benötigen wir zwingend folgende Einverständniserklärung:

---

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag und dem Verwendungsnachweis für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Antragsbearbeitung (digital),
- Weiterleitung aller Angaben und Mitteilungen hinsichtlich des Förderantrages sowie des Verwendungsnachweises an die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) Trier,
- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke.

Einwilligung in die o.g. Datenverwendung:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Kontaktadresse für die Antragstellung

Anträge auf Zuwendung bitte bis zum 28.02. einreichen:

Kontaktbüro PflegeSelbsthilfe RLP – Standort Mainz

c/o KISS Mainz  
Parcusstraße 8  
55 116 Mainz

Tel.: 0 61 31 / 1 43 30 92  
Fax: 0 61 31 / 21 07 73

E-Mail: [pflageselbsthilfe@kiss-mainz.de](mailto:pflageselbsthilfe@kiss-mainz.de)

### Zuständig für die:

**Städte:** Mainz, Frankenthal, Kaiserslautern, Worms und

**Landkreise:** Mainz-Bingen, Bad Kreuznach, Alzey-Worms, Kaiserslautern, Rhein-Hunsrück-Kreis und Donnersbergkreis