Kreis Unna
Fachbereich Gesundheit
Postfach 21 12 | selbsthilfe@kreis-unna.de

59411 Unna

Antrag auf Gewährung einer finanziellen Zuwendung an eine Selbsthilfegruppe/ -organisation für das Jahr 20___

Die Gewährung der finanziellen Zuwendung erfolgt gemäß den "Richtlinien zur Unterstützung der Selbsthilfe im Kreis Unna durch Förderung der Selbsthilfegruppen und -organisationen" vom XX.XX.20XX

Der Antrag muss bis zum **15.3. des Antragsjahres** eingegangen sein.

Angaben zur Selbsthilfegruppe/ -organisation

Name und/ oder Thema der Selbsthilfegruppe/ -organisation

_____

o

Gründungsdatum: _____

Anzahl der Gruppenmitglieder: _____

Treffen der Selbsthilfegruppe/ -organisation

☐ vor Ort in Präsenz ☐ digital ☐hybrid

Ort/Plattform: _____

Zeit: _____

Antragsstellendes Mitglied

Name: _____

Anschrift: _____

Fon / Fax: _____

E-Mail: _____

Die Selbsthilfegruppe/ -organisation ist bei der K.I.S.S. im Verzeichnis der Selbsthilfegruppen erfasst:

☐ Ja

☐ Nein Wenn nein: ☐ Wir möchten aufgenommen werden.

☐ Wir sind in der Regel offen für neue Mitglieder

☐ Wir haben unseren Sitz oder Tätigkeitsbereich im Kreis Unna und treffen uns vor Ort in Präsenz, hybrid oder digital (die Ansprechperson der Gruppe hat ihren festen Wohnsitz im Kreis Unna)

☐ Wir arbeiten nicht gewinnorientiert

☐ Wir sind parteipolitisch neutral, offen gegenüber allen Konfessionen und Nationalitäten und haben eine Arbeits- und Organisationsstruktur nach demokratischen Grundsätzen.

Bankverbindung

Kontoinhaber/in: _____

Anschrift: _____

Fon / Fax: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

<u>Selbstdarstellung der Selbsthilfegruppe/ -organisation</u>
(Nur bei erstmaliger Beantragung oder bei Änderung der Förderungsvoraussetzungen)

Mit der Antragstellung erkennen wir die Richtlinien ausdrücklich an und versichern, die Zuschüsse unter Berücksichtigung von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechend unserer Zielsetzung für die Gruppenarbeit zu verwenden.

Darüber hinaus versichern wir, dass die Mittel notwendig sind, da Eigenmittel, Spendengelder oder sonstige Drittmittel nicht ausreichend oder nur zweckgebunden zur Verfügung stehen.

Die Verwendung werden wir bis zum **15.03. des Folgejahres nach Auszahlung des Zuschusses** nachweisen.

_____
Ort, Datum

_____ _____
Name in Druckbuchstaben 1. Unterschrift
(Antragstellendes Mitglied)

_____ _____
Name in Druckbuchstaben 2. Unterschrift
(weiteres Mitglied)