

Landratsamt Schmalkalden-Meiningen
N.Ritzmann
FD Gesundheit, Selbsthilfekontaktstelle
Obertshäuser Platz 1
98617 Meiningen

Antrag der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle auf Förderung im Jahr 2026

Angaben zur Selbsthilfegruppe

Name / Bezeichnung der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Ansprechpartner/in:

Anschrift:

(falls abweichend von oben)

Projekt / Maßnahme / Zweck / laufende Selbsthilfearbeit (Kostenplan als Anlage)

Beantragter Zuschuss bei der Selbsthilfekontaktstelle: _____ **Euro**

Wo wurden noch Anträge gestellt? (z.B. Krankenkassen, Rentenversicherung, Stadtverwaltung, Spenden, ...)

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden im Sinne der Selbsthilfeförderung zu verwenden.

Ort

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

1. Kontobevollmächtigte/r

2. Kontobevollmächtigte/r

Erklärung

Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes sowie für die Ausstellung eines **Verwendungsnachweises & Sachbericht**.

Name, Vorname

Ort, Datum / Unterschrift

SH-Gruppenleiter/in

Name, Vorname

Ort, Datum / Unterschrift

Stellvertreter

Selbstdarstellung der Selbsthilfegruppe:

Gründungsmonat/Gründungsjahr der SHG: _____

Anzahl der Mitglieder: _____

**Anzahl der Mitglieder im
Landkreis Schmalkalden-Meiningen:** _____

**Anzahl der Mitglieder außerhalb des
Landkreises Schmalkalden-Meiningen:** _____

Wie oft trifft sich die SHG? _____

Wo trifft sich die SHG? _____

Welche Aktivitäten sind geplant? (stichpunktartige Aufzählung):

Absender: **Bitte eintragen!**

Datum:

Landratsamt Schmalkalden-Meiningen

FD Gesundheit/ Selbsthilfekontaktstelle

Obertshäuser Platz 1

98617 Meiningen

Kostenplan für das Jahr 2026

Sachausgaben für:

Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Kopier- und Druckkosten) _____ €

Raummieten _____ €

Gebühren (z. B. Telefon, Porto usw.) _____ €

Arbeitsmaterialien _____ €

Sachausgaben (z. B. für Fachliteratur) _____ €

Weiterbildungsveranstaltungen _____ €

Aufwendungen für spezielle Vorhaben (z.B. Ausflüge zum Austausch) _____ €

Aktivitäten der Gesundheitsförderung _____ €

Fahrtkosten _____ €

Honorare (z. B. für Referenten) _____ €

Beiträge _____ €

Gesamtkosten: _____ €

Hinweis:

Fahrtkosten sind nachvollziehbar transparent zu machen und nicht als Pauschale anzugeben. Sie sind nicht dazu gedacht Gruppenmitgliedern die Fahrt zu den Gruppentreffen zu ermöglichen.

Ziel der Förderung ist der Gruppe bereichernde Aktivitäten zu unterstützen.

Ort, Datum

Unterschrift: _____
Gruppenleiter/in bzw. Kassenwart