

Postanschrift der zuständigen Stelle

Stadt Chemnitz
Amt für Gesundheit und Prävention
09106 Chemnitz

Eingangsstempel

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung einer Projektförderung auf der Grundlage des „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des § 20 Sozialgesetzbuch (SGB) V und der Zuwendung aus Fördergeldern der gesetzlichen Krankenkassen des Landes Sachsen

Für das Projekt „Gesundheit im Quartier“ im Stadtteil: _____
für das Jahr: _____

1 Antragsteller

Name, Bezeichnung	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Auskunft erteilt (Name, Vorname)	
Telefon (mit Vorwahl)	
E-Mail	

Bankverbindung:

IBAN (22-stellig)	
BIC (11-stellig)	
Kreditinstitut	

2 Projekt / Maßnahme

Bezeichnung / Zuwendungsbereich	
Durchführungszeitraum	von: _____ bis: _____
Das Projekt wird in folgenden Einrichtungen durchgeführt	
Bemerkung	☐ vorzeitiger Maßnahmebeginn wird beantragt

3 Gesamtaufwand

Der Gesamtaufwand ergibt sich aus beiliegendem Kosten- und Finanzierungsplan.

4 Finanzierungsplan

	Betrag (EUR)	Prüfvermerk (wird durch zuständige Stelle ausgefüllt)
4.1 Gesamtaufwand (lt. Kosten- und Finanzierungsplan)		
4.2 Finanzierungsanteile Dritter		
4.3 Eigenanteil		
4.4 Beantragte Zuwendung		

5 Welche Gründe gibt es, die geplante(n) Maßnahme(n) durchzuführen?

6 Themenschwerpunkte / Handlungsfelder (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Bewegung
- ☐ Ernährung
- ☐ Training sozial-emotionale Kompetenzen
- ☐ Stressbewältigung / Entspannung
- ☐ Sucht
- ☐ _____

7 Die inhaltliche Ausrichtung der oben genannten Themenschwerpunkte erfolgt sowohl verhältnisbezogen als auch verhaltensbezogen

	Erläuterung / Beispiele
verhältnisbezogen (gesundheitsförderliche Umgestaltung äußerer Rahmenbedingungen)	
verhaltensbezogen (Vermittlung gesundheits- bezogener Informationen, Fähigkeiten, Kompetenzen)	

8 Welche Ziele sollen durch das Projekt erreicht werden?

Ziel 1	
Ziel 2	
Ziel 3	

9 An welche Zielgruppe(n) richtet sich das Projekt und wie viele Personen werden schätzungsweise erreicht?

Zielgruppe	Anzahl Personen

10 Projektbeschreibung *(Falls Platz nicht ausreicht, bitte Anhang beifügen!)*

11 Welche Fachkraft wird in das Projekt eingebunden?

Name, Vorname	
Geschäftsadresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Telefon (mit Vorwahl)	
E-Mail	
Ist die Fachkraft im Handlungsfeld bereits über die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert?	☐ ja, Kurs-ID (ZPP): _____ ☐ nein: <i>Bitte Qualifikationsnachweis anfügen!</i>

12 Werden weitere Kooperationspartner einbezogen (z. B. Sportverein, Gesundheitsamt)?

☐ nein

☐ ja, folgende: _____

13 Sonstige Eigenleistungen (z. B. geldwerte Leistungen)

--

14 Bei welchen Institutionen wurden im Kontext des Projektes ggf. weitere Fördergelder beantragt?

Name der Institution	Betrag (EUR)

15 Wie wird der Erfolg des Projektes kontrolliert?

--

16 Mit welchen Maßnahmen wird die Nachhaltigkeit gesichert?

--

Kosten- und Finanzierungsplan für das Jahr: _____

Für das Projekt „Gesundheit im Quartier“ im Stadtteil: _____

In den Einrichtungen:

1 Erträge

Die Spalten 3 und 4 werden von der zuständigen Stelle ausgefüllt!

Ertragspositionen	Ertrag des Antragstellers (EUR)	davon zuwendungsfähig (EUR)	Bemerkung
1	2	3	4
1.1 Eigenanteil			
1.1.1 Eigenmittel			
1.1.2 Eigenleistungen (z. B. geldwerte Leistungen)			
1.2 Finanzierungsanteile Dritter (u. a. Fördermittel anderer Institutionen)			
1.3 beantragte Zuwendung			
1.4 Gesamtertrag			

2 Aufwendungen

Die Spalten 3 und 4 werden von der zuständigen Stelle ausgefüllt!

Aufwendungspositionen	Aufwand des Antragstellers (EUR)	davon zuwendungsfähig (EUR)	Bemerkung
1	2	3	4
2.1 Personalaufwendungen			
AE Fachpersonal ¹⁾			
2.1.1 Honorare			
2.1.2 Aus- und Fortbildung			
2.1.3 sonstige Aufwendungen ²⁾			
2.2 sonstige Sachaufwendungen			
2.2.1 Miete			
2.2.2 Porto, Telefon, Internet			
2.2.3 Arbeitsmaterial, Ausstattung			
2.2.4 Büromaterial			
2.2.5 Fahrtkosten			
2.2.6 Öffentlichkeitsarbeit			
2.2.7 Lebensmittel			
2.3 Gesamtaufwand			

1) Hierzu bitte Personalanforderungen der Richtlinie beachten.

2) Dazu zählen z. B. Aufwendungen für Berufstauglichkeitsuntersuchungen für Projektpersonal.

3 Erklärung

Der Antragsteller erklärt, dass mit dem Dienst/der Leistung bei einer Projektförderung noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Projektbeginn ist grundsätzlich die Erteilung des Zuwendungsbescheides bzw. die vorzeitige Genehmigung der Bewilligungsbehörde zu werten (vorzeitiger Maßnahmebeginn).

Der Antragsteller erklärt, dass er zum Vorsteuerabzug

☐ berechtigt ist (**Preise ohne Umsatzsteuer**).

☐ nicht berechtigt ist und dies bei den Angaben berücksichtigt hat.

Der Antragsteller erklärt, dass die Angaben in diesem Antrag (einschließlich aller Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind.

Der Antragsteller versichert hiermit, dass die Fördermittel ausschließlich für das genannte Projekt verwendet, sowie die Gelder wirtschaftlich eingesetzt werden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel