

Sozialagentur Sachsen-Anhalt  
Magdeburger Str. 38  
06112 Halle (Saale)

**Achtung! Das Formular muss der Selbsthilfekontaktstelle Pflege vorgelegt werden!  
Diese leitet den Antrag an die Sozialagentur Sachsen-Anhalt weiter.**

### **Antrag einer Selbsthilfegruppe Pflege (SHG-P)**

auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts gemäß §§ 23 bis 44 Landeshaushaltsordnung des Landes Sachsen-Anhalt (LHO LSA), Verwaltungsvorschriften zur LHO (VV LHO) i.V.m. § 45c SGB XI sowie der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI

**ab dem** ..... für das Kalenderjahr **20**\_\_\_\_

#### **Daten der Selbsthilfegruppe Pflege**

1. Ansprechpartner:

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

2. Ansprechpartner:

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Name der SHG-P: \_\_\_\_\_

Gründungsdatum: \_\_\_\_\_

Webadresse: \_\_\_\_\_

zuständige Selbsthilfekontaktstelle Pflege:  
\_\_\_\_\_

Mit welcher Zielgruppe befasst sich die Selbsthilfegruppe Pflege:  
\_\_\_\_\_

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe Pflege (Ortsangabe):

---

Ziele der Selbsthilfegruppe Pflege (Hier können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden):

- Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung der Pflegebedürftigen
- Entlastung der pflegenden Angehörigen
- Erleichterung des Pflegealltags für die Pflegenden
- Verbesserung der Pflege im häuslichen Umfeld
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegebedürftige und Pflegende
- \_\_\_\_\_

Wesentliche Inhalte der 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
- ehrenamtliche Unterstützung anderer Pflegefälle
- \_\_\_\_\_

Die Selbsthilfegruppe Pflege weist eine *verlässliche und kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit in Sachsen-Anhalt gegenüber der für sie regional zuständigen Selbsthilfekontaktstelle Pflege nach.*

Die Gruppengröße umfasst in der Regel *mindestens fünf Mitglieder*, durchschnittlich \_\_\_\_\_ (*Anzahl bitte eintragen!*) Mitglieder.

Die Selbsthilfegruppe Pflege hat ein *Gründungstreffen durchgeführt und ihre Gründung protokolliert (Es ist ein Gründungsprotokoll vorzulegen!).*

Die Selbsthilfegruppe Pflege gibt ihr Angebot *regelmäßig öffentlich bekannt*, z.B. bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle Pflege oder in der regionalen Presse.

Die Selbsthilfegruppe Pflege ist *offen für neue Mitglieder.*

Die Selbsthilfegruppe Pflege *arbeitet bereits seit mindestens sechs Monaten und trifft sich mindestens zweimal im Monat.*

Die Selbsthilfegruppe Pflege besteht aus Gruppenleitung und Gruppenmitgliedern, die *ehrenamtlich* arbeiten.

Die Selbsthilfegruppe Pflege benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfe *gesondertes Konto und einen Verfügungsberechtigten*.

Es erfolgt *keine Pauschalförderung* nach § 20h SGB V (Gesetzliche Krankenversicherungen; Förderung der Selbsthilfe).

Wir haben / werden außer diesem noch weitere Anträge auf Gewährung einer Zuwendung gestellt/stellen (z.B. bei Kommunen, Kassen, Verbände etc.)

nein

ja, bei \_\_\_\_\_

Höhe: \_\_\_\_\_

### **Kosten- und Finanzierungsplan für das Kalenderjahr 20**

#### **Einnahmen** in Euro

---

Landesmittel und Mittel der Pflegekassen: \_\_\_\_\_

---

Gesamteinnahmen: \_\_\_\_\_

---

#### **Ausgaben** in Euro

---

Sachkosten: \_\_\_\_\_

---

Gesamtausgaben: \_\_\_\_\_

---

davon

#### **Sachkosten**

1. Raummiete in Höhe von \_\_\_\_\_

2. Öffentlichkeitsarbeit in Höhe von \_\_\_\_\_

3. Schulungen/Fortbildung in Höhe von \_\_\_\_\_

5. Büromaterial in Höhe von \_\_\_\_\_

6. Sonstiges in Höhe von \_\_\_\_\_

---

Sachkosten insgesamt: \_\_\_\_\_

---

**beantragte Fördersumme (Summe Land & Pflegekassen):** \_\_\_\_\_

### **Vorzeitiger Maßnahmenbeginn**

Der vorzeitige Maßnahmenbeginn wird ab \_\_\_\_\_ beantragt.

### **Allgemeine Erklärungen**

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

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

Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes.

Die allgemeinen Nebenbestimmungen haben wir zur Kenntnis genommen.

Uns ist bekannt, dass Anträge auf Förderung mit der rechtsverbindlichen Unterschrift von zwei Mitgliedern bis zum 15.11. des dem Bewilligungszeitraum vorausgehenden Jahres an die jeweils örtlich zuständige Selbsthilfekontaktstelle Pflege zu richten sind. Diese leitet die Anträge bis spätestens 15.12. des dem Bewilligungszeitraum vorausgehenden Jahres an die Sozialagentur Sachsen-Anhalt weiter.

Uns ist bekannt, dass Anträge für das Folgejahr bis zum 15.12. gestellt werden müssen.

**Des Weiteren ist uns bekannt, dass die Verwendung der Zuwendungen bis zum 28.02. des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres gegenüber der Selbsthilfekontaktstelle Pflege mittels einfachen Verwendungsnachweises nachzuweisen ist.**

Name und Vorname in Druckbuchstaben

Name und Vorname in Druckbuchstaben

---

Unterschrift 1. Ansprechpartner SHG-P

Unterschrift 2. Ansprechpartner SHG-P

Ort und Datum

Ort und Datum

### **Anlage/n**

- einfache Jahresplanung
- Kopie Nutzungsvereinbarung/Mietvertrag
- Kopie Gründungsprotokoll
- Presseartikel / Flyer

### **Bestätigung der örtlich zuständigen Selbsthilfekontaktstelle Pflege**

Die Selbsthilfekontaktstelle Pflege bestätigt die Angaben der Selbsthilfegruppe Pflege.

