

Anträge bis zum

auf Zuwendungen aus dem "Selbsthilfegruppen-Topf"

---

**28.02.2017**

## Angaben zur Selbsthilfegruppe:

---

an den SHG-Topf  
c/o  
Selbsthilfe-  
kontaktstelle  
des  
Paritätischen  
Altenbrücker Damm1  
21337 Lüneburg

Name der Gruppe:

---

Gruppentreff in (Ort):

---

Zweck der Gruppe:

---

Sprechzeiten:  
Mo.- Mi. 9 - 12 Uhr  
Do. 17 - 19 Uhr

Anzahl der Teilnehmer:

---

Telefon:  
04131 861820 / 21  
Fax:  
04131 861840

Gründungsdatum der Gruppe:

---

Die Gruppe trifft sich: wöchentlich .....  
alle 14 Tage .....  
monatlich .....  
anders .....  
(bitte ankreuzen / ausfüllen)

---

Gibt es außer den genannten regelmäßigen Treffen der Gruppe noch weitere Aktivitäten? Wenn ja, welche?:

---

Die Gruppe hat für 2017 folgende Anträge auf Förderung gestellt:

Selbsthilfetopf .....€  
Krankenkassen .....€  
Andere .....€  
  
Gesamt .....€

---

Für die Selbsthilfegruppe handelnde Person ("Ansprechperson"):

Name: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Tel. privat: .....

Tel. dienstl.: .....

## Angaben zur beantragten Zuwendung:

Wir beantragen € ..... (in  
Worten:.....)

## Verbindliche detaillierte Angaben

über die Verwendung der beantragten

Mittel:	(Beispiel: Porto und Telefonkosten	50,--€
	Zweck:	€

---



---



---



---



---

Die beantragten Mittel sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Bank:.....

IBAN.....BIC.....

Konto-InhaberIn:	Name
.....	.....
	Straße .....PLZ/Ort
.....	.....

Wir verpflichten uns für die umseitig genannte Selbsthilfegruppe, dafür zu sorgen, dass

- die bewilligten Mittel bestimmungsgemäß verwendet und nicht benötigte Mittel bis spätestens 01.12.2017 zurückgezahlt werden.
- bei Auflösung der Gruppe die Selbsthilfekontaktstelle eine Mitteilung erhält, evtl. Restgelder bis spätestens 01.12.2017 zurückzuzahlen sind.
- bei Wechsel der Ansprechperson die Selbsthilfekontaktstelle eine Mitteilung erhält.
- kein weiterer Antrag auf finanzielle Förderung beim Landkreis oder der Stadt gestellt wird.
- die Mittel per Quittung bis zum 15.01.2018 nachgewiesen werden.

.....  
Ort und Datum

Unterschrift der "Ansprechperson"

.....  
Unterschrift eines 2. Gruppenmitgliedes