

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Absender

Landratsamt Zwickau  
**Sozialamt**

Postfach 10 01 76  
**08067 Zwickau**

**Antrag auf Gewährung einer  
Zuwendung nach § 2 Abs. 1 Nr. 2  
Sächsische Kommunalpauschalen  
-verordnung**

**- Förderung der Selbsthilfegruppen -**

für das Jahr:

Aktenzeichen:

## 1. Angaben zur Selbsthilfegruppe

Name der Selbsthilfegruppe

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

Welchem Dach- bzw. Spitzen-  
verband angeschlossen:

Dach- bzw. Spitzenverband

erstmalige Antragstellung (Jahr):

Folgeanträge in den Jahren:

Anzahl der Mitglieder:

davon im Landkreis

und außerhalb der Landkreises

## 2. Angaben zum Antragsteller/Zuwendungsempfänger der Selbsthilfegruppe

Hauptansprechpartner der Selbsthilfegruppe

Vorname

Nachname

Position beim Antragsteller

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

Telefonnummer\*

Faxnummer\*

E-Mail\*

Weitere Vertreter/-innen des Zuwendungsempfängers bitte unter Beachtung der selbigen Angaben in der entsprechenden Reihenfolge als Anlage beifügen.

\* Freiwilligkeitsangaben (alle sonstigen Angaben sind für die Bearbeitung des Antrages zwingend erforderlich)

Förderung Selbsthilfegruppen  
Stand 12/2022

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

### 3. Finanzierungsplan

#### 3.1 Einnahmen

Art der Einnahmen	Vorjahr Ist-Einnahmen	Antragsjahr Finanzplan	
		Anteil für förderfähige Ausgaben	Anteil für nicht förderfähige Ausgaben
<b>beantragte Fördersumme beim Landkreis Zwickau</b>			<b>Drittmittel müssen für förderfähige Ausgaben eingesetzt werden.</b>
Stiftungsmittel			
Zuwendungen der Krankenkassen - bitte benennen			
Zuwendungen der Rentenversicherungsträger - bitte benennen			
Zuwendungen anderer Landkreise/Städte/Gemeinden (außer Landkreis Zwickau) - bitte benennen			
<b>Summe der Drittmittel</b>			
Teilnehmergebühren/Kostenbeteiligungen			
sonstige Einnahmen (z.B. Spenden) - bitte benennen			
Summe der Eigenmittel			
<b>Summe der Einnahmen</b>			

**Summe der förderfähigen Ausgaben 3.2.1**

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

### 3.2 Ausgaben

#### 3.2.1 Förderfähige Ausgaben (A)

Art der Ausgaben		Vorjahr Ist-Ausgaben	Antragsjahr Finanzplan
<b>Honorarkosten für Referenten</b>			
Raumkosten	Grundmiete		
	Betriebskosten		
<b>Summe Raumkosten</b>			
Verwaltungssachkosten	Bürobedarf und Kopierkosten		
	Fachbücher, -zeitschriften		
	Telekommunikationsgebühren		
	Porto		
	Öffentlichkeitsarbeit		
<b>Summe Verwaltungssachkosten</b>			
Spezielle fachspezifische Sachkosten	Behindertenbedingter Mehraufwand		
	Bastelmaterial		
	Spielzeug		
<b>Summe spez. fachspezifische Sachkosten</b>			
Reise- und Weiterbildungskosten	fachspezifische Fahrt-, Reisekosten		
	fachspezifische Weiterbildungskosten		
<b>Summe Reise- und Weiterbildungskosten</b>			
<b>Summe A</b>			

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

**3.2.2 nicht förderfähige Ausgaben des Zuwendungsempfängers (B)**

Sachkosten (z.B. Ausflüge, Geschenke und Präsente) <span style="float: right;">- bitte benennen</span>	<b>Vorjahr Ist-Ausgaben</b>	<b>Antragsjahr Finanzplan</b>
<b>Summe B</b>		

**3.3 Antrag Fördersumme**

Förderfähige Ausgaben lt. Ziffer 3.2.1 (Summe A)

- Anteil Einnahmen aus Drittmitteln und Eigenmitteln lt. Ziffer 3.1

**beantragte Fördersumme**

**4. Erklärung**

Der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Anlagen) vollständig und richtig und dass insbesondere alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen angegeben wurden.

**5. Datenschutzrechtliche Einwilligung**

Der/die Antragsteller/in willigt mit seiner/ihrer Unterschrift in die Verarbeitung - insbesondere der Erhebung, Speicherung, Nutzung - und Weitergabe von Daten durch das Landratsamt Zwickau und die beteiligten Stellen (das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und die Sächsische Aufbaubank - Förderbank) zum Zweck der Antragsbearbeitung, Bewilligung und Verwaltung der Zuwendung und der beantragten Maßnahme(n) ein. Er/Sie erklärt, dass er das Datenschutz-Informationenblatt DSGVO der SAB (Vordruck 64005) sowie des Landratsamtes Zwickau zur Kenntnis genommen hat.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name des/der Unterzeichnenden in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

## 5. Arbeitsplan der Selbsthilfegruppe