

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23, 06114 Halle (Saale)
Tel 0345 4788110 Fax 0345 4788112
E-Mail info@sakg.de
www.sakg.de



SACHSEN-ANHALTISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

ANTRAG

auf finanzielle Förderung
durch die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
für das Jahr _____

Selbsthilfegruppe (Name und Zweck)

Ort der Gruppentreffen:

Kontaktperson: _____

Anschrift:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Anzahl der Gruppenmitglieder: _____

Die Gruppe trifft sich: wöchentlich; alle 14 Tage; monatlich

anders: _____ (bitte ankreuzen/ausfüllen)

Außer den genannten regelmäßigen Treffen führt die Gruppe noch folgende Aktivitäten

durch: _____

Beantragte Förderung: _____ €

in Worten: _____

Angaben über die Verwendung der beantragten Mittel*:

Startförderung für Neugründungen

laufende Gruppenarbeit (d. h. Portokosten, anteilige Telefonkosten, Büro- und Arbeitsmaterial, Mietzuschuss, Bücher und Informationsmaterial, Fahrtkosten für Klinikbetreuung, Hosting der Homepage u. a.)

Projekte, Veranstaltungen, Seminare (kurze Beschreibung)

* entsprechend den Förderrichtlinien der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.

Änderungen der Zweckbestimmung müssen gemeldet werden und bedürfen der Zustimmung durch den Vorstand der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.

Bankverbindung:

Kontoinhaber/ -in: _____

Anschrift:

Bank: _____

IBAN: _____

Verpflichtungserklärung/ Erklärungen

Die in diesem Antrag (einschließlich Anlagen) gemachten Angaben sind vollständig und richtig.

Die erhaltenen Fördermittel werden zweckgebunden und sparsam gemäß den Förderrichtlinien für Krebs Selbsthilfegruppen der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. vom 11.11.2019 und den im Antrag gemachten Angaben verwendet.

Die Selbsthilfegruppe ist in der Lage, die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel jederzeit bestimmungsgemäß nachzuweisen. Einnahme- und Ausgabebelege bzw. Kassenbücher mit den im Geschäftsverkehr üblichen Angaben werden zu Prüfungszwecken mindestens 5 Jahre aufbewahrt.

Es ist bekannt, dass die Ausgaben mit den Originalbelegen übereinstimmen müssen und Fördermittel, die nicht entsprechend der Förderrichtlinien verwendet werden, zurückzahlen sind.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

(Vertretungsberechtigte Mitglieder)

Bitte bestätigen Sie hier mit Ihrer Unterschrift die obigen Angaben. Ohne Angaben und Unterschrift kann keine Bearbeitung erfolgen. Zur Antragsbearbeitung ist die Unterschrift von 2 Vertreter/innen der Selbsthilfegruppe erforderlich.

Anlagen:

Datenverwendungserklärung

Anlage 1 - Datenverwendungserklärung

Die Angaben im Antragsformular werden benötigt, um Ihren Antrag auf Bewilligung einer Förderung für Krebselbsthilfegruppen durch die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG) zu bearbeiten. Die personenbezogenen Daten werden von uns nur insoweit erhoben, verarbeitet und genutzt, als dies zur Bearbeitung und Durchführung des Antrags erforderlich ist. Ihre Angaben werden in elektronischer Form nur solange gespeichert wie sie benötigt werden und daher grundsätzlich sechs Jahre nach Abschluss des Förderverfahrens gelöscht.

Des Weiteren ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die SAKG Informationen zu Selbsthilfegruppen, -organisationen etc. erhalten können. Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, bitten wir Sie, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären.

Wir sind damit einverstanden, dass die SAKG die erhobenen Daten aus den Antragsunterlagen im Rahmen der Antragsbearbeitung speichern, (elektronisch) übermitteln, verarbeiten und löschen darf.

Weiterhin stimmen wir zu, dass die Angaben aus dem Antrag für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der SAKG
- Information und Beratung von Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Selbsthilfegruppe, betroffenes Krankheitsbild, Name der Selbsthilfegruppe sowie die für die Erreichbarkeit erforderlichen Daten
- Aufnahme in den Adressverteiler für die Weitergabe von Informationen zur Selbsthilfe und Einladungen zu Veranstaltungen der Selbsthilfe

Uns ist bekannt, dass wir unser Einverständnis jederzeit widerrufen können.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

(Vertretungsberechtigte Mitglieder)