



Finanzierungsplan

**Anlage zum Antrag
auf krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung
gemäß § 20 h SGB V
für örtliche Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe
für das Jahr _____**

– Projektförderung –

Kalkulierte Ausgaben	
Raumkosten oder Miete	_____ EUR
Referentenkosten/Honorar	_____ EUR
Name des Referenten / der Referentin: _____	
Verpflegung*	_____ EUR
Seminarkosten gesamt	_____ EUR
Anzahl TN	_____ Pers.
Übernachungskosten	_____ EUR
Teilnahmegebühren	_____ EUR
Fahrtkosten**	_____ EUR
Portokosten	_____ EUR
Materialkosten (Kopier/Druckkosten usw.) gesamt (bitte benennen)	_____ EUR
Sonstiges gesamt (bitte benennen)	_____ EUR
Kalkulierte Gesamtkosten	_____ EUR

Kalkulierte Einnahmen	
Teilnahmegebühren Mitglieder	_____ EUR
Spenden	_____ EUR
Zuschüsse anderer Krankenkassen gesamt	_____ EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen)	_____ EUR
Kalkulierte Gesamteinnahmen	_____ EUR

* Verpflegungskosten sind nicht förderfähig.

** Die Höhe der Kostenerstattung richtet sich nach § 5 Abs. 1 Bundesreisekostengesetz (20 Cent/km).