

Antrag 2026

Seite 1

Anträge bis zum

28.02.2026

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

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

Telefon:
04131 861820 / 21
Fax:
04131 861840

Name der Gruppe:

Gruppentreff in (Ort):

Zweck der Gruppe:

Anzahl der Teilnehmer:

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 wird 2026 folgende Zuwendungen beantragen:

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:

Bitte beachten Sie:

Eine Doppelfinanzierung ist nicht möglich (d.h. eine Finanzierung über verschiedene Förderstränge kann max. 100 % der entstandenen Kosten betragen, bspw. Mietkosten, Kosten für ein Projekt, etc.)

Bewirtungen (Kuchen, Kaffee etc.) und Blumen werden nicht bezuschusst.

Die beantragten Mittel sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:**Bank:**.....**IBAN**.....**BIC**.....**Konto-Inhaber*In:** **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 01.12.2026 zurückgezahlt werden.**
- bei Auflösung der Gruppe die Selbsthilfekontaktstelle Mitteilung erhält, evtl. Restgelder bis spätestens 01.12.2026 zurückzuzahlen sind.
- bei Wechsel der Ansprechperson die Selbsthilfekontaktstelle Mitteilung erhält.
- kein weiterer Antrag auf finanzielle Förderung beim Landkreis oder der Hansestadt Lüneburg gestellt wird.
- die Mittel per **Quittung bis zum 15.01.2027 nachgewiesen werden.**

Ort und Datum

Unterschrift der "Ansprechperson"

Unterschrift eines 2. Gruppenmitgliedes