



## Antragsformular

---

<b>Förderrichtlinien:</b>
<b>gefördert werden</b>
- ehrenamtliche Tätigkeiten in der Hospizarbeit
- Aus- und Fortbildungen Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit
- Hilfsmittel zur Unterstützung ehrenamtlicher Arbeit
- Öffentlichkeitsarbeit, die dem Hospizgedanken dient
- Einzelpersonen und Hospizgruppen
- Kosten, die <u>nicht</u> durch die Refinanzierungspauschale nach 39a SGB V ausgeglichen werden.
- <u>Keine</u> Personalkosten angestellter Mitarbeiter*innen
- <u>Keine</u> Gesamtkosten einer Maßnahme
Der Antrag auf Förderung muss mind. <b><u>4 Wochen vor Beginn</u></b> des Vorhabens gestellt werden.

**Antragsteller:**

---

---

---



Hospiz Stiftung  
Niedersachsen

**Antrag auf Gewährung von Fördermitteln**

**Titel des Vorhabens:**

\_\_\_\_\_

**Antragsteller:**

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

> Wir haben eine festangestellte Koordinatorin:       JA       NEIN

> Förderung des Dienstes nach §39a SGB V:       JA       NEIN

> Die beantragte Maßnahme unterliegt der  
Refinanzierungspauschale nach §39a SGB V:       JA       NEIN

> Das Jahresbudget der Refinanzierungspauschale  
nach §39a SGB V wird in diesem Jahr durch  
entsprechende Maßnahmen überschritten:       JA       NEIN

**Hausanschrift:**

Straße: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:**

Name und Funktion:

\_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bankinstitut: \_\_\_\_\_



# Hospiz Stiftung

Niedersachsen

## Angaben zum Vorhaben:

Kurzbeschreibung des Vorhabens: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anzahl der zu fördernden Personen	
Geplanter Beginn des Vorhabens	ab:
Dauer des Vorhabens	bis:
Träger / Bildungseinrichtung des Vorhabens:	
Anzahl der Module / Stunden	Module:                  Stunden:

## Kostenplan:

<u>Kostenart</u>	<u>Betrag</u>

## Gesamtfinanzierungsplan

Betrag



# Hospiz Stiftung

Niedersachsen

<b>Bei der Hospiz Stiftung Niedersachsen beantragte Mittel:</b>	€
Finanzielle Eigenbeteiligung: Antragsteller (Verein)	€
Finanzielle Eigenbeteiligung: Teilnehmer, Teilnehmerrinnen	€
Beiträge weiterer Institutionen:	
1.	€
2.	€
<b>Gesamtsumme:</b>	€

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

**Bitte richten Sie den Antrag an die Geschäftsstelle:**

Hospiz Stiftung Niedersachsen  
c/o Die Stiftungspartner GmbH  
Frau Anita Lustig  
Löwenwall 16  
38100 Braunschweig

Mail: [lustig@die-stiftungspartner.de](mailto:lustig@die-stiftungspartner.de)  
Tel.: 0531-27359 - 17