

Absender:

Datum:

.....  
.....  
.....

.....

Kreis Soest  
Abteilung Gesundheit  
Frau Christiane Ebeling  
Hoher Weg 1 – 3  
59494 Soest

**Antrag auf Förderungswürdigkeit als Selbsthilfegruppe im Gesundheitswesen**

Wir beantragen die Förderungswürdigkeit unserer Selbsthilfegruppe gemäß den Rahmenrichtlinien des Kreises Soest anzuerkennen und uns die jährliche Pauschale für Sachkosten im Rahmen der haushaltsmäßigen Möglichkeiten zu gewähren.

Name der Selbsthilfegruppe

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner

\_\_\_\_\_

Zweckbestimmung der SHG  
(Adressaten, Ziele und  
Aktivitäten der Gruppe)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mitgliederzahl  
(mind. 6 Personen)

\_\_\_\_\_

Laufende Sachkosten  
(Art und Umfang der  
erwarteten Sachkosten  
z. B. Porto, Telefon,  
Honorare f. Referenten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift