

ABSENDER

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
Außenstelle Osnabrück
Team 3 SL 1
Iburger Str. 30
49082 Osnabrück
E-Mail: Julia.bierstedt@ls.niedersachsen.de

**ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINER LANDESZUWENDUNG
FÜR NEUE VERSORGUNGS- UND/ODER
KOOPERATIONSPROJEKTE UND MASSNAHMEN DER GESUNDHEITSFÖRDE-
RUNG UND PRIMÄRPRÄVENTION IM RAHMEN DER GESUNDHEITSREGIONEN MIT
ZUSTIMMUNG DES SOG.
„LENKUNGSGREMIUM GESUNDHEITSREGIONEN“**

nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von
Gesundheitsregionen in Niedersachsen (Richtlinie Gesundheitsregion) – RdErl. d. MS vom
20.11.2017 – Nds. MBl. Nr. 47/2017, S. 1570-1571

1. ANTRAGSTELLENDEN GESUNDHEITSREGION

Name / Bezeichnung / Anschrift

Auskunft zum Projekt erteilt

Telefonnummer

E-Mail

Bankverbindung

IBAN:
BIC:

Kooperierende Gesundheitsregion(en) (sofern eine Kooperation besteht)

2. ANERKENNUNG ALS GESUNDHEITSREGION? JA NEIN

3. PROJEKTNAME

4. KURZZUSAMMENFASSUNG

5. AUSGANGSLAGE UND BEDEUTUNG FÜR DIE GESUNDHEITSREGION(EN)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details on the current situation and its significance for the health region(s).

6. KENNZAHLEN FÜR DIE AUSGANGSLAGE

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to list key figures or statistics related to the current situation.

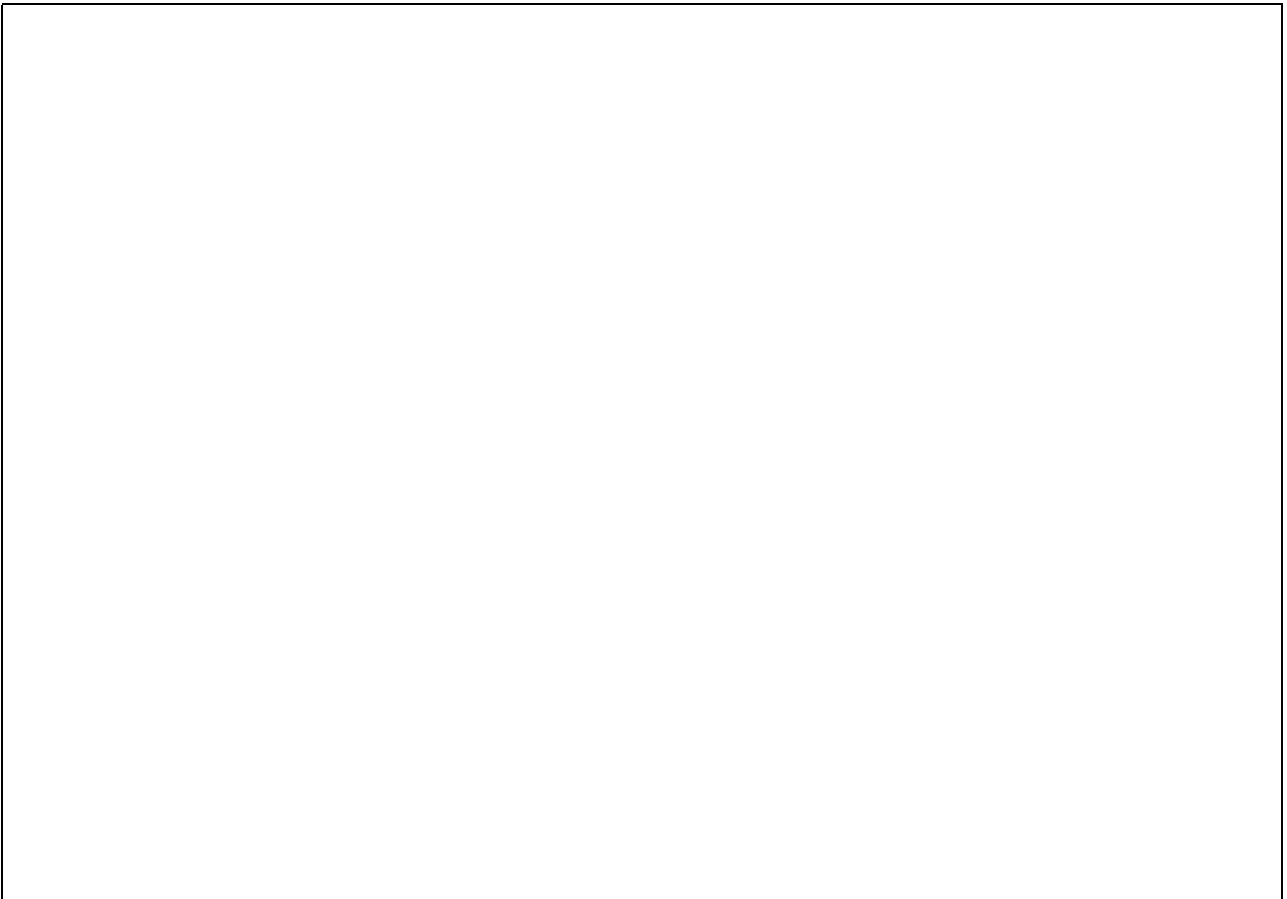
7. ZIELSETZUNG

8. ZIELGRUPPE(N)

9. VORGEHEN UND VERLAUFSBEURTEILUNG

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details on the procedure and progress evaluation.

10. BETEILIGTE AKTEURE

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to list the participants involved in the process.

11. VORAUSSICHTLICHE AUSWIRKUNGEN

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the majority of the page below the section header. It is intended for the user to provide the anticipated effects of the project.

12. ERFÜLLUNG DER BEGUTACHTUNGSKRITERIEN

Qualität	
Nutzen für Bürgerinnen und Bürger	
Nutzen für Akteure im Gesundheitswesen	
Kosten-Nutzen-Verhältnis	

<p>Innovationsgrad für die jeweilige(n) Gesundheitsregion(en)</p>	
<p>Übertragbarkeit auf andere Regionen</p>	
<p>Praxistauglichkeit</p>	
<p>Nachhaltigkeit</p>	

13. FINANZIERUNGSPLAN*

Gesamtkosten des Projekts		
Eigenmittel		
Drittmittel/Zuschuss durch		
Beantragte Zuwendung**		
Einzelposition des Projekts	Voraussichtliche Ausgaben	Im Haushaltsjahr

* Dem Antrag ist ein detaillierter Finanzierungsplan beizufügen.

** siehe Nr. 5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung Ziffer 5.2 der Richtlinie

14. VORAUSSICHTLICHER BEGINN UND DAUER

vom		bis
-----	--	-----

15. FORMALES

- Positives Votum der regionalen Steuerungsgruppe liegt vor (s. Ergebnisvermerk).
- Der Antragsteller erklärt, dass mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird.
- Der Antragsteller erklärt, dass das beantragte Projekt bzw. ein vergleichbares Projekt in der jeweiligen Region der Vertragspartner noch nicht eingeführt worden ist.
- Die Ausnahme vom Verbot des vorzeitigen Vorhabenbeginns wird beantragt.
- Es wurde kein weiterer Antrag auf Gewährung einer Zuwendung von Landesmittel gestellt.
- Im Falle einer Kooperation mehrerer Gesundheitsregionen liegt eine Kooperationsvereinbarung dem Antrag bei.

16. HINWEIS

Der Antrag wird umgehend an das Lenkungsgremium Gesundheitsregionen weitergeleitet. Nach dessen Votum erfolgt die Bescheiderteilung durch die Bewilligungsbehörde.

17. RICHTIGKEIT DER ANGABEN

Der Antragsteller versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und in den Antragsunterlagen gemachten Angaben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

--	--