

ABSENDER

--

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
Außenstelle Osnabrück
Team 6 SL1

Iburger Str. 30
49082 Osnabrück

E-Mail: selin.temme@ls.niedersachsen.de

E-Mail: janphilip.eilers@ls.niedersachsen.de

E-Mail: Team6SL1@ls.niedersachsen.de

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

nach der ab 01.01.2026 gültigen Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung
von Gesundheitsregionen in Niedersachsen (Richtlinie Gesundheitsregion)

1. ANTRAGSTELLENDEN GESUNDHEITSREGION

Name / Bezeichnung / Anschrift

--

Auskunft zum Projekt erteilt

--

Telefonnummer

--

E-Mail

--

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Kooperierende Gesundheitsregion (sofern eine Kooperation besteht)

2. ANERKENNUNG ALS GESUNDHEITSREGION?

☐

JA

☐

NEIN

3. PROJEKTNAME

--

4. KURZZUSAMMENFASSUNG (Gegliedert in Ausgangslage, Ziele, Vorgehen)

--

AUSFÜHRLICHE PROJEKTDESCHREIBUNG

5. AUSGANGSLAGE (Bedarf vor Ort inkl. Kennzahlen)

6. PROJEKTZIEL und ZIELGRUPPE(N)

7. BETEILIGTE AKTEURE

8. ARBEITSSCHRITTE CHRONOLOGISCH (Bitte Zeitplan mit Meilensteinen anhängen)

9. PROJEKTMERKALE

Prägnante Merkmale nennen – umfangreichere Ausführungen dazu in den vorangegangenen Eingabefeldern

Evaluation	
Nutzen für Zielgruppe	
Nutzen für beteiligte Akteure	
Innovationsgrad für jeweilige Gesundheitsregion*en	
Übertragbarkeit auf andere Regionen	
Nachhaltigkeitskonzept	

10. FINANZIERUNGSPLAN*

Gesamtkosten des Projekts	
Eigenmittel	
Drittmittel/Zuschuss durch	
Beantragte Zuwendung**	

* Dem Antrag ist ein detaillierter Finanzierungsplan beizufügen.

** siehe Nr. 5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung Ziffer 5.3 der Richtlinie

11. VORAUSSICHTLICHER BEGINN UND DAUER

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

12. FORMALES

- ☐ Positives Votum der regionalen Steuerungsgruppe liegt vor (s. Ergebnisvermerk).
- ☐ Der*die Antragstellende erklärt, dass mit dem Projekt noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird.
- ☐ Der*die Antragstellende erklärt, dass das beantragte Projekt bzw. ein vergleichbares Projekt in der jeweiligen Region der Vertragspartner noch nicht eingeführt worden ist.
- ☐ Für das Vorhaben wurden keine weiteren Zuwendungen beantragt oder bereits bewilligt.
- ☐ Im Falle einer Kooperation mehrerer Gesundheitsregionen liegt eine Kooperationsvereinbarung dem Antrag bei.

13. HINWEIS

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

14. RICHTIGKEIT DER ANGABEN

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

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

--	--