

**Antrag auf**  
**Zuwendungen der Deutschen Rentenversicherung Bund**  
**gem. § 31 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI**  
**- Pauschalierte Sucht-Selbsthilfegruppenförderung –**

Jahr:

Bundesland:

Träger:

Name der Gruppe:

Adresse der Gruppe:

Bankverbindung der Gruppe:

**Zielgruppe:**  Alkoholabhängige  Drogenabhängige  
 Medikamentenabhängige  Spielsüchtige

(Mehrfachnennungen sind möglich)

---

Die o. g. Gruppe erfüllt die für die pauschalierte Selbsthilfegruppenförderung festgelegten Voraussetzungen (mindestens 10 Teilnehmer/innen, regelmäßiges wöchentliches Treffen, mindestens einjähriges Bestehen). Die Teilnehmer/innen sind im rentenversicherungspflichtigen Alter. Es handelt sich nicht um eine professionell angeleitete Gruppe, nicht um eine reine Angehörigengruppe und nicht um Altersrentenbezieher.

Zur Deckung unserer Ausgaben, wie Fahrgeld, Porto/Telefon, Honorar, Büromaterial, Literatur und Informationsmaterial beantragen wir pauschal

....., EUR (max. 200,00 EUR)

---

Datum, Unterschrift – Gruppenleiter/-in oder Vertreter/-in