

Antrag auf Förderung im Rahmen des Aktionsprogramms

„Ausbreitung des Behindertensports in Niedersachsen“

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen – oder am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben einsenden.



Behinderten-Sportverband
Niedersachsen

ANTRAGSTELLENDER VEREIN

Verein: _____ LSB-Nr.: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner/in: _____ Tel.: _____ E-Mail: _____

1) ANTRAG AUF ZUSCHUSS FÜR ...

Bitte die zutreffende Spalte ankreuzen und ausfüllen – je Gruppe ein Antrag.

☐ A Sportgruppe für Erwachsene

mit Behinderung, ab Vollendung des 26. Lebensjahres

Art der Maßnahme (bitte eine Auswahl):

☐ Neugründung Behinderten-Sportverein/-abteilung

Aufnahme in den LSB am: _____

☐ Erweiterung des Sportangebotes
(eigenständige Übungsgruppe für eine neue Zielgruppe; nicht für Wirbelsäulengeschädigte und Personen mit chron. Gelenkrheuma)

Zielgruppe / Behinderungsarten: _____

Teilnehmerzahl gesamt: _____

davon Menschen mit Behinderung: _____ (mind. 4)

☐ Es handelt sich um eine inklusive Sportgruppe

☐ Einsatz von Assistenzkräften
für die aktive und gleichberechtigte Partizipation von Menschen mit Behinderungen an Sportgruppen

ggf. für bewilligte Gruppe(n), Bew.-Nr.: _____

☐ B Sportgruppe für Kinder und Jugendliche

mit Behinderung, bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres (KJHG)

Art der Maßnahme (bitte eine Auswahl):

☐ Neugründung Behinderten-Sportverein/-abteilung

Aufnahme in den LSB am: _____

☐ Erweiterung des Sportangebotes
(eigenständige Übungsgruppe für eine neue Zielgruppe; nicht für Wirbelsäulengeschädigte und Personen mit chron. Gelenkrheuma)

☐ Erweiterung einer bestehenden Zielgruppe
(ab 13 Kindern/Jugendlichen; je Gruppe ein gesonderter Antrag)

Zielgruppe / Behinderungsarten: _____

Teilnehmerzahl gesamt: _____

davon Menschen mit Behinderung: _____ (mind. 4)

☐ Es handelt sich um eine inklusive Sportgruppe

☐ Einsatz von Assistenzkräften
für die aktive und gleichberechtigte Partizipation von Menschen mit Behinderungen an Sportgruppen

ggf. für bewilligte Gruppe(n), Bew.-Nr.: _____

☐ Einsatz von Helfer*innen

2) ANTRAG ZUR BESCHAFFUNG VON SPORTGERÄTEN FÜR DIE ERSTE GRUPPE

Inkl. Geräte zur medizinischen Absicherung (z. B. Defibrillator, Blutzuckermessgerät).

Bitte Kostenvoranschlag und Finanzierungsplan beifügen!

Anzuschaffende Sportgeräte: _____ ☐ lt. beigefügter Anlage

3) EINGESETZTE/R ÜBUNGSLEITER*IN

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Lizenz-Nr.: _____ gültig bis: _____

4) ÄRZTLICHE BETREUUNG

☐ Die Sportgruppe wird entsprechend bestehender Vorschriften ärztlich betreut (z. B. Herzsportgruppen).

5) FÖRDERVORAUSSETZUNGEN – BITTE BESTÄTIGEN

☐ Die Übungsleitung ist keine hauptamtliche Mitarbeiterin bzw. kein hauptamtlicher Mitarbeiter des Vereins.

☐ Der Verein kann die Gemeinnützigkeit von der Antragstellung bis zur Auszahlung nachweisen (Nachweis nicht älter als 5 Jahre).

Mit der Unterschrift bestätigt der Verein die Richtigkeit der Angaben und erkennt die Richtlinien zum Aktionsprogramm an.

Ort, Datum

Vereinsstempel

Unterschrift Berechtigte/r nach § 26 BGB

Bitte senden an: Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V., Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10, 30169 Hannover

Tel. 0511 / 59 2991-90 · info@bsn-ev.de

Stand 10/2026