

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2019

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

Ansprechpartner bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Nummer der Selbsthilfegruppe:

Erhaltene Fördermittel:

€

Die Fördermittel wurden gemäß nachstehender Kostenaufstellung verwendet:

- | | | |
|--------------------------|--|-----|
| <input type="checkbox"/> | Verwaltungskosten/Miete | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Öffentlichkeitsarbeit | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Qualifikation/Fortbildung | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Tagungs-, Kongressbesuche von Gruppenmitgliedern | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Kosten für Gremiensitzungen | EUR |
| <input type="checkbox"/> | | EUR |
| <input type="checkbox"/> | | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Nicht verbrauchte Fördermittel | EUR |

Mit dem vereinfachten Nachweis über die Mittelverwendung bestätigt der Fördermittelempfänger, dass die Fördermittel ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfegruppe verwendet wurden. **Belege/Quittungen sind nicht beizufügen, sondern sechs Jahre von Ihnen aufzubewahren.**

Zurück an:

ARGE Selbsthilfeförderung S-H
c/o SVLFG
KK Leistung Kiel (30708)
Herrn Thorsten Blunck
Im Haspelfelde 24
30173 Hannover

Ort, Datum

1. Unterschrift (ggf. Stempel)

2. Unterschrift (ggf. Stempel)