



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.3.2021 - zurück an die federführende Krankenkasse.

Gültig bei einer Fördersumme bis 1.500,- Euro

**Bestätigung über die Verwendung
der Pauschalfördermittel gemäß § 20h SGB V
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW
für das Jahr 2020**

- Pauschalförderung -

Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe

Name

vollständige Adresse

Höhe des bewilligten Zuschusses

EUR

Wir bestätigen hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, zweckentsprechend und gemäß unserer Satzung für die Gruppenarbeit verwendet wurden.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)