



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.3.2020 - zurück an die federführende Krankenkasse.

**Gültig bei einer Fördersumme ab 1.000,01 Euro**

## Nachweis über die Verwendung der kassenartenübergreifenden Fördermittel gemäß § 20h SGB V

der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW für das Jahr

### - Gemeinschaftsförderung -

#### Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Höhe des bewilligten Zuschusses  Euro

#### Der Zuschuss wurde für folgende Ausgaben verwendet:

Miete	<input type="text"/>	Euro
Fahrkosten	<input type="text"/>	Euro
<b>Verwaltungskosten</b>		
Büromaterial	<input type="text"/>	Euro
Porto	<input type="text"/>	Euro
Telefon/Fax/Internet	<input type="text"/>	Euro
Fachliteratur	<input type="text"/>	Euro
Werbemittel (Faltblätter, Plakate, Kopien o. ä.)	<input type="text"/>	Euro
Ersatzbeschaffung von Mobiliar und technischen Geräten (bitte einzeln benennen)	<input type="text"/>	Euro



**Fortbildungen/Schulungen für Funktionsträger der Gruppe**

(auf die Befähigung zur Vereins-/Gruppenarbeit und auf administrative Tätigkeiten ausgerichtet, z.B. PC-Schulungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht)

Fortbildungskosten  Euro

Fahrtkosten, die in diesem Zusammenhang entstanden sind  Euro

**Teilnahme an Gremiensitzungen**

(verbandsinterne und regionale Arbeitsgruppen)

Kosten  Euro

Fahrtkosten, die in diesem Zusammenhang entstanden sind  Euro

**Sonstige Kosten** (bitte einzeln benennen)

1.  Euro

2.  Euro

3.  Euro

4.  Euro

5.  Euro

**Summe**  **Euro**

Wir erklären 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)