



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr
– **spätestens bis zum 31.03.2022** - zurück an die federführende Krankenkasse.

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

**Nachweis über die Verwendung
der Pauschalfördermittel gemäß § 20h SGB V
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW
für das Jahr**

– Pauschalförderung: Anlage 1 –

Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechpartner

vollständige Adresse

Höhe des bewilligten Zuschusses

 EUR

Der Zuschuss wurde für folgende Ausgaben verwendet:

Miete

 EUR

Verwaltungskosten

Büromaterial

 EUR

Porto

 EUR

Telefon/Fax/Internet (Erstellung + Pflege)

 EUR

Werbemittel (u. a. Faltblätter, Plakate, Newsletter, Rollbanner o. ä.)

 EUR

Weitere Ausgaben (Bitte benennen)

 EUR **EUR** **EUR**

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

[Redacted area]

Ort, Datum, ggf. Stempel

[Redacted area]

1. Unterschrift

[Redacted area]

Name in Druckbuchstaben

[Redacted area]

Ort, Datum, ggf. Stempel

[Redacted area]

2. Unterschrift

[Redacted area]

Name in Druckbuchstaben