



Gilt bei einer Fördersumme ab 1.000,01 Euro

Verwendungsnachweis

der Projektfördermittel gemäß § 20h SGB V
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in
NRW für das Jahr 2020

-Projektförderung -

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechpartner

vollständige Adresse

Projektname

Höhe des bewilligten Zuschusses EUR

Tatsächliche Ausgabem (bitte nur Informationen eintragen, die bei Ihrem Projekt zutreffen)

EUR

EUR

EUR

EUR

EUR

Tatsächliche Gesamtkosten EUR

Tatsächliche Einnahmen

Teilnahmegebühren Mitglieder EUR

Spenden EUR

Sonstige Einnahmen (Bitte benennen) EUR

Tatsächliche Gesamteinnahmen EUR

Wir bestätigen hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und entsprechend unserer Satzung verwendet wurden.

Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)

Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)