



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr  
– **spätestens bis zum 31.03.2023** - 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