



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.3.2019 - zurück an die federführende Krankenkasse.

**Gültig bei einer Fördersumme bis 1.000,- Euro**

**Bestätigung über die Verwendung  
der kassenartenübergreifenden Fördermittel gemäß § 20h SGB V  
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfsthilfe in NRW  
für das Jahr 2018**

**-Gemeinschaftsförderung-**

**Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe**

Name \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

vollständige Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bewilligungsschreiben vom \_\_\_\_\_

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)