



Gilt bei einer Fördersumme ab 500,01 Euro

Verwendungsnachweis der krankenkassenindividuellen Fördermittel gemäß § 20h SGB V

der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW für das Jahr

- Projektförderung -

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechpartner

Straße

Postleitzahl

Ort

Projektname

Höhe des bewilligten Zuschusses

 Euro

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

Raumkosten oder Miete

 Euro

Referentenkosten/Honorar (bitte Empfänger benennen)

 Euro

Verpflegung

 Euro

Seminarkosten gesamt:

 Euro

Anzahl TN

Personen

Übernachtung/ Verpflegung pro TN

Euro

Teilnahmegebühr

Euro

Fahrtkosten

 Euro

Portokosten

 Euro

Materialkosten (Kopier/Druckkosten usw.) gesamt (bitte benennen)

 Euro

Sonstiges gesamt

 Euro

Tatsächliche Gesamtkosten

 Euro

Tatsächliche Einnahmen

Teilnahmegebühren Mitglieder

 Euro

Spenden

 Euro

Zuschüsse anderer Krankenkassen gesamt

 Euro

Sonstige Einnahmen (bitte benennen)

 Euro

Tatsächliche Gesamteinnahmen

 Euro

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)