

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2019

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Landesorganisation):

AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

€

Verwendungszweck (Projekt):

Tatsächliche Ausgaben

Raumkosten oder Miete		EUR
Referentenkosten		EUR
Honorar (Empfänger bitte benennen)		EUR
Verpflegung		EUR
Seminarkosten gesamt		EUR
Anzahl TN	Pers.	
Übernachtung/ Verpflegung pro TN	EUR	
Teilnahmegebühr	EUR	
Fahrtkosten		EUR
Portokosten		EUR
Materialkosten (Kopier-/Druckkosten usw.) (Gesamt bitte benennen)		EUR
Sonstiges (Gesamt bitte benennen)		EUR
Tatsächliche Gesamtkosten		EUR

Tatsächliche Einnahmen

Teilnahmegebühren Mitglieder	EUR
Spenden	EUR
Zuschüsse anderer Krankenkassen/-verbände (Gesamt bitte nennen)	EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen)	EUR

Tatsächliche Gesamteinnahmen**EUR**

Die zur Verfügung gestellten Fördermittel wurden wirtschaftlich, sparsam und ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Landesorganisation verwendet.

Ort, Datum_____
1. Unterschrift (ggf. Stempel)_____
Ort, Datum_____
2. Unterschrift (ggf. Stempel)

Zurück an:

]

[

]