

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

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

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 benennen)	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:

]

[

]