Verwendungsnachweis über die Pauschalfördermittel für Selbsthilfeorganisationen für das Bundesland **Schleswig-Holstein** gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr **2026**

Dieses Formular kann nur ausgefüllt werden, wenn zuvor der Adobe Acrobat Reader kostenlos aus dem Internet heruntergeladen wurde! Nur dann funktionieren die hinterlegten Rechenfunktionen des Formulars.

1. Empfänger der Pauschalfördermittel

Name
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

2. Ansprechpartner/-in für eventuelle Rückfragen

Name	
E-Mail	Telefon

3. Erhaltene und verausgabte Pauschalfördermittel

Bewilligung vom (Datum) *Bitte tragen Sie das Datum des Bewilligungsschreibens hier ein.*	

Erhaltene Fördermittel im Förderjahr 2026 (vgl. Bewilligungsschreiben/Auszahlungsbetrag) *Die Summe der erhaltenen Pauschalfördermittel wird automatisch in die Tabelle auf Seite 2 „Gesamtfinanzierung“ unter dem Punkt „Pauschalförderung“ überführt.*	0,00
Überführung nicht verausgabter Fördermittel aus dem Jahr 2025 in das Jahr 2026 (falls gegeben) *Die Summe des Übertrags der nicht verausgabten Pauschalfördermittel wird automatisch in die Tabelle auf Seite 2 „Gesamtfinanzierung“ unter dem Punkt „Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Jahr 2025 “ überführt.*	0,00
Insgesamt zur Verfügung stehende Fördermittel im Jahr 2026 *Dieses Feld wird automatisch als Summe aus den vorstehenden Angaben generiert.*	0,00

Verausgabte Fördermittel *Detaillierte Angaben sind auf Seite 3 einzutragen. Dieses Feld wird automatisch aus den Angaben auf Seite 3 generiert.*	**0,00**
Nicht verausgabte Fördermittel* *Dieses Feld wird automatisch generiert.*	**0,00**

* *Näheres zum Umgang mit nicht verausgabten Pauschalfördermitteln und ob diese ggf. mit den Fördermitteln 2026 verrechnet werden können, ist mit den Fördermittelgebern abzustimmen.*

zu 3. Gesamtfinanzierun

Gesamteinnahmen in EUR	IST-Einnahmen Förderjahr 2026
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	0,00
Entnahme aus Rücklagen/Finanzmitteln *Freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen*	0,00
Einnahmen von Dachverbänden	0,00
Einnahmen aus Zweckbetrieben (z. B. Anzeigenschaltung, Verkauf von Produkten)	0,00
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.	0,00
Einnahmen aus Veranstaltungen (z. B. Teilnahmegebühren)	0,00
Einnahmen aus Messebetrieb	0,00
Zinserträge	0,00
Erbschaften	0,00
Summe eigene Mittel	**0,00**
Fremde Mittel	
Gesetzliche Krankenversicherung	
Pauschalförderung (ausgezahlter Betrag) *Dieser Betrag wird aus der Tabelle unter Punkt 3, Seite 1, direkt übertragen.*	0,00
Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Jahr 2025 *Dieser Betrag wird aus der Tabelle unter Punkt 3, Seite 1, direkt übertragen.*	0,00
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung	0,00
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Jahr 2025	0,00
Öffentliche Hand	
Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien)	0,00
Landesmittel (z. B. von Landesministerien)	0,00
Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)	0,00
Sonstige Sozialversicherungsträger	
Rentenversicherungsträger	0,00
Unfallversicherungsträger	0,00
Pflegeversicherungsträger	0,00
Dritte	
Wirtschaftsunternehmen (deren Spenden, Beiträge aus Fördermitgliedschaften etc.)	0,00
Spenden (Spenden von Wirtschaftsunternehmen sind hier nicht auszuweisen)	0,00
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe)	0,00
Lotterien (z. B. Aktion Mensch)	0,00
Bußgelder	0,00
Summe fremde Mittel	**0,00**
Weitere Einnahmen/Zuwendungen	**0,00**
Summe Gesamteinnahmen	**0,00**

Gesamtausgaben in EUR	IST-Ausgaben 2026	davon aus Pauschalförderung bestritten
Personalausgaben		
Personalkosten *Die Pauschalförderung darf nicht ausschließlich für Personalkosten verwendet werden.*		
Löhne/Gehälter/Sozialabgaben	0,00	0,00
Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten)		
Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.	0,00	0,00
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete		
für Landesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive	0,00	0,00
für Lager/Archiv	0,00	0,00
für Veranstaltungen	0,00	0,00
Geschäftsbedarf		
Bürobedarf	0,00	0,00
Porto	0,00	0,00
Telefon, Fax, Internet, insb. Homepage (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizenzen)	0,00	0,00
Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen	0,00	0,00
Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten	0,00	0,00
Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanzier wurden	0,00	0,00
PR und Öffentlichkeitsarbeit	0,00	0,00
Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen (Projekte)		
die von der Krankenversicherung (z. B. durch die Projektförderung) unterstützt wurden / werden sollten oder	0,00	
die von Dritten (z. B. Ministerien, Stiftungen) unterstützt wurden / werden sollten	0,00	
Sonstige Ausgaben		
Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc.	0,00	0,00
Weitere institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen)	0,00	
Stornierungskosten	0,00	0,00
Weitere Ausgaben *Bitte auf gesondertem Blatt erläutern.*	0,00	0,00
Summe Gesamtausgaben	**a) 0,00**	**b) 0,00**

a) = Summe der voraussichtlichen IST-Ausgaben im Vorjahr, sofern die tatsächlichen Ausgaben noch nicht vorliegen sollten

b) = Summe der aus der Pauschalförderung bestrittenen förderfähigen Ausgaben

4. Erklärung

Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelnehmer, dass

- die Ausführungen der GKV-Selbsthilfeförderung im Bewilligungsschreiben beachtet worden sind,
- die Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Pauschalfördermitteln nach § 20h SGB V bei der GKV-Selbsthilfeförderung eingehalten wurden,
- die getätigten Ausgaben wirtschaftlich und notwendig waren,
- die Fördermittel nicht Stiftungen, assoziierten Einrichtungen (z. B. Fördervereine, Förderkreise) oder medizinischen Einrichtungen (z. B. Universitätskliniken und vergleichbare Einrichtungen) – auch nicht in Form einer Spende – zugeführt wurden,
- die Ausgaben/Fördermittel nicht für die medizinische oder pharmazeutische Forschung, für die ärztliche Fortbildung, die Fortbildung des nicht-medizinischen Personals (z. B. Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen, Praxispersonal) verwendet wurden,
- die Angaben in diesem Verwendungsnachweis mit den Büchern, Belegen und Unterlagen übereinstimmen, zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt werden,
- alle mit den Fördermitteln beschafften Anlagegüter inventarisiert worden sind.

Es wird versichert, dass die Angaben vollständig und korrekt sind. **Als Anlage zu diesem Nachweis liegt der Tätigkeitsbericht bei.**

Mit der Unterzeichnung **(im Original)** bestätigen die **zwei** Vertretungen des Fördermittelempfängers zur Nachweiserbringung legitimiert zu sein sowie die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	*Bitte in Druckbuchstaben:* Name Unterzeichner/-in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	*Bitte in Druckbuchstaben:* Name Unterzeichner/-in, Position im Verein	Unterschrift

Anlage

☐ Tätigkeitsbericht