

Verwendungsnachweis über die Pauschalfördermittel gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr für die GKV-Selbsthilfeförderung in Schleswig-Holstein

Das Formular ist digital auszufüllen. Um die korrekte Ausführung der hinterlegten Rechenfunktion sicherzustellen, beachten Sie bitte die **Hinweise zum Download** in der Ausfüllhilfe.

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:
Name der Selbsthilfekontaktstelle	
Erhaltene Fördermittel im Jahr (vgl. Bewilligungsschreiben/Auszahlungsbetrag) Der Betrag wird automatisch in die Tabelle zu Ziff. 3.1 (Seite 2) „Gesamtfinanzierung“ unter den Punkt „Pauschal- förderung“ übertragen.	
Überführung nicht verausgabter Fördermittel aus in das Jahr (falls gegeben) Der Betrag wird automatisch in die Tabelle auf Seite 2 „Gesamtfinanzierung“ unter Punkt „Überführte Pauschal- förderung“ übertragen.	
Insgesamt zur Verfügung stehende Fördermittel im Jahr Dieses Feld wird automatisch als Summe aus den vorstehenden Angaben generiert.	
Verausgabte Fördermittel Der Betrag wird aus der Tabelle zu Ziff. 3.1 (Seite 3) direkt übertragen.	
Nicht verausgabte Fördermittel* Dieses Feld wird automatisch aus den „Insgesamt zur Verfügung stehenden Fördermitteln“ (Ziff. 3, Seite 1) und den „verausgabten Fördermitteln“ (s.o.) generiert.	

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

3.1 Gesamtfinanzierung 2025

Gesamteinnahmen in EUR	IST-Einnahmen
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	
Entnahme aus Rücklagen / Finanzmitteln <i>(freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen)</i>	
Einnahmen aus Zweckbetrieben (z. B. Anzeigen, Verkauf von Produkten)	
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.	
Einnahmen aus Veranstaltungen (z. B. Teilnahmegebühren)	
Zinserträge	
Erbschaften	
Weitere Einnahmen <i>Bitte erläutern:</i>	
Summe eigene Mittel	
Fremde Mittel	
Gesetzliche Krankenversicherung	
Pauschalförderung (ausgezahlter Betrag) <i>Der Betrag wird aus der Tabelle zu Ziff. 3 (Seite 1) direkt übertragen.</i>	
Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Förderjahr <i>Der Betrag wird aus der Tabelle zu Ziff. 3 (Seite 1) direkt übertragen.</i>	
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung	
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr	
Öffentliche Hand	
Bundesmitten (z. B. von Bundesministerien)	
Landesmitten (z. B. von Landesministerien)	
Kommunale Mitten (z. B. von Städten und Gemeinden)	
Sonstige Sozialversicherungsträger	
Rentenversicherungsträger	
Unfallversicherungsträger	
Pflegeversicherungsträger	
Dritte	
Wirtschaftsunternehmen (deren Spenden, Beiträge aus Fördermitgliedschaften etc.)	
Spenden <i>(Spenden von Wirtschaftsunternehmen sind hier nicht auszuweisen.)</i>	
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe)	
Lotterien (z. B. Aktion Mensch)	
Bußgelder	
Summe fremde Mittel	
Weitere Einnahmen/Zuwendungen	
Summe Gesamteinnahmen	

Gesamtausgaben in EUR	IST-Ausgaben	davon aus Pauschalförderung bestritten
Personalausgaben		
Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.		
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete für Geschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Homepage (z. B. Unterhalt/Betriebskosten/Lizenzen) Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden PR und Öffentlichkeitsarbeit		
Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen, Produkte,		
die von der Krankenversicherung (z. B. durch die Projektförderung) unterstützt wurden / werden sollen oder die von Dritten (z. B. Ministerien, Stiftungen) unterstützt wurden / werden sollen		
Sonstige Ausgaben		
Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc. Weitere Ausgaben Bitte auf gesondertem Blatt erläutern.		
Summe Gesamtausgaben Die Summe der verausgabten Fördermittel (Spalte b) wird automatisch in die Tabelle zu Ziff. 3 (Seite 1) unter den Punkt „verausgabte Fördermittel“ übertragen.	a)	b)

a) = Summe der tatsächlichen IST-Ausgaben im Vorjahr

b) = Summe der aus der Pauschalförderung bestrittenen förderfähigen Ausgaben

4. Erklärung

Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelempfänger, dass

- die Ausführungen im Bewilligungsschreiben der GKV-Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein beachtet worden sind,
- die Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Pauschalfördermitteln nach § 20h SGB V bei der GKV-Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein eingehalten wurden,
- die getätigten Ausgaben wirtschaftlich und notwendig waren,
- die Ausgaben/Fördermittel nicht Stiftungen, assoziierten Einrichtungen (z. B. Fördervereine, Förderkreise) oder medizinischen Einrichtungen (z. B. Universitätskliniken und vergleichbaren 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 Rechnungsbüchern, 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 und ggf. die Belegliste bei.**

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

Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner*in, Position in der Institution	Unterschrift
Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner*in, Position in der Institution	Unterschrift

Anlage

- ☐ Tätigkeitsbericht
☐ Belegliste

(ist auf Anforderung der GKV-Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein einzureichen)

[illegible]

Lfd. Nr.	Datum der Zahlung	Zahlungsempfänger*in	Zahlungsgrund	Betrag in EUR
Raumkosten				
Gesamt:				
Geschäftsbedarf				
Gesamt:				
Veranstaltungen				
Gesamt:				
PR/Öffentlichkeit				
Gesamt:				
Sonstige				
Gesamt:				