

Verwendungsnachweis über die Pauschalfördermittel für das Jahr 2020 der ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein gemäß § 20h SGB V

1. Empfänger der Fördermittel

| | |
|--|---------|
| Name der Selbsthilfekontaktstelle | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen: | E-Mail: |

2. Erhaltene und verausgabte pauschale Fördermittel

| | | |
|---|------------------|---|
| Bewilligung vom (Datum) | Geschäftszeichen | Erhaltene Fördermittel (in EUR) |
| Verausgabte Fördermittel der „ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein“ gemäß Seite 2. | | Verausgabte Fördermittel (in EUR) |
| Näheres zum Umgang mit nicht verausgabten Mitteln ist mit den Fördermittelgebern zu klären. | | Nicht verbrauchte Fördermittel (in EUR) |

3. Erklärung

Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelempfänger, dass

- die Ausführungen in der Förderzusage des Fördermittelgebers beachtet worden sind,
- die Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V bei der „ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein“ eingehalten wurden,
- die getätigten Ausgaben notwendig waren,
- die Ausgaben/ Fördermittel nicht Stiftungen, Fördervereinen/ Förderkreise oder medizinischen Einrichtungen (z.B. Universitätskliniken oder vergleichbaren Einrichtungen) – auch nicht in Form einer Spende – zugeführt 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.

Als Anlage zu diesem Nachweis liegt der **Tätigkeitsbericht** bei.

4. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Für die Abgabe des Verwendungsnachweises sind die Unterschriften **im Original** von **zwei** legitimierten Vertretern der Selbsthilfekontaktstelle notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen.

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

Zu 2. Fördermittel in EUR

| <p>Die IST-Ausgaben (mittlere Spalte) beziehen sich auf die voraussichtlichen Werte des abgelaufenen Jahres. Die tatsächlichen IST-Werte sind zwingend nachzuliefern. Die „Davon-Ausgaben“ (rechte Spalte) entsprechen den tatsächlichen IST-Werten.</p> | <p>IST-Ausgaben 2020 (voraussichtlich)</p> | <p>Davon aus Pauschal- förderung bestritten</p> |
|---|---|--|
| <p>Personalausgaben</p> <p>Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Fahrt- und Übernachtungskosten für die Teilnahme der Organisationsmitarbeiter an Gremiensitzungen, Tagungen, Messen, Fortbildungen, verbandsinternen Schulungen</p> | | |
| <p>Sachausgaben</p> <p>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten - für Landesgeschäftsstelle - für andere Räumlichkeiten</p> <p>Geschäftsbedarf Porto, Telefon, Fax Internet (Unterhalt, Betriebskosten, Relaunch, Updates usw.) Ersatz/Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstiger Gegenstände Bürobedarf</p> <p>Öffentlichkeitsarbeit Regelmäßig erscheinende Medien (z. B. Mitgliederzeitschrift, Newsletter, Broschüren) PR, Messen (z. B. Kosten für Ausstellungs- und Messestände, Aufsteller, Informationsmaterialien, Flyer, Rollbanner)</p> <p>Weitere Sachausgaben</p> | | |
| <p>Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen und Projekte, die von der GKV und von Dritten unterstützt wurden/werden</p> | | |
| <p>Sonstige Ausgaben Mitgliedsbeiträge für Fachorganisationen, Dachorganisationen etc. Weitere institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen - keine Rücklagen)</p> | | |
| <p>Summe der Ausgaben</p> | | |