

.Verwendungsnachweis

krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung

gemäß § 20 h SGB V

für Landesorganisationen der Gesundheitsselfthilfe in NRW

- Projektförderung -

für das Förderjahr

Einzureichen bis spätestens 30.04. des kommenden Jahres

**Angaben zum/zur
Fördermittelempfänger/in**

Name _____

vollständige Adresse _____

Bewilligungsschreiben vom _____

Projektname _____

Höhe des bewilligten Zuschusses _____ EUR

Tatsächliche Ausgaben im Förderjahr

Raumkosten oder Miete _____ EUR

Referentenkosten/ Honorar
(Empfänger bitte nennen) _____ EUR

Aufwandsentschädigung Referent /-in (Unterkunft, Reisekosten) _____ EUR

Verpflegung _____ EUR

Gesamtkosten Projekt _____ EUR

Anzahl der Teilnehmer/-innen (TN) _____ Personen
Übernachtung/Verpflegung pro TN _____ EUR

Fahrtkosten _____ EUR

Porto _____ EUR

Materialkosten (Kopier-/Druckkosten usw.)
(bitte einzeln benennen) _____ EUR

Weitere Sachkosten
(bitte einzeln benennen) _____ EUR

Tatsächliche Einnahmen im Förderjahr

Teilnehmergebühren Mitglieder _____ ./_____ EUR

Spenden/Sponsoren _____ ./_____ EUR
(bitte einzeln benennen)

Zuschüsse anderer Krankenkassen gesamt _____ ./_____ EUR

Sonstige Einnahmen _____ ./_____ EUR
(bitte einzeln benennen)

Gesamtsumme Einnahmen _____ **EUR**

Gesamtsumme Ausgaben _____ ./_____ **EUR**

Antragssumme _____ **EUR**

Wir bestätigen hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und entsprechend unserer Satzung verwendet wurden.

Bei der Außendarstellung unserer Selbsthilfeorganisation haben wir auf die Förderung durch die Gesetzliche Krankenversicherung hingewiesen.



Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)