

Senden Sie diesen Nachweis mit Ablauf des Förderjahres, spätestens mit dem Antrag für das Folgejahr zurück an die federführende Krankenkasse.

**Nachweis über die Verwendung
der Fördermittel gemäß § 20h SGB V
der Selbsthilfekontaktstellen/Selbsthilfebüros in NRW
für das Jahr 2017**

- Gemeinschaftsförderung -

Angaben zum Träger der Selbsthilfekontaktstelle

Name _____

Adresse _____

Bewilligungsschreiben vom _____

Höhe des bewilligten Zuschusses _____ **EUR**

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben entsprechend dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes zur „Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der jeweils aktuellen Fassung wie folgt verwendet:

Name der Selbsthilfekontaktstelle _____

Gesamtfinanzierung 2017

	in EUR
Kreis/Kommune	
Land	
Träger	
Krankenkassen	
Spenden	
Stiftungen	
Sonstige	

Personelle Ausstattung 2017

Fachkräfte

Name	Qualifikation	Umfang Personalstelle (ausgehend von einer Vollzeitstelle; z. B. 0,3)	Befristung im Förderjahr (von/bis)

Verwaltungskräfte

Name	Qualifikation	Umfang Personalstelle (ausgehend von einer Vollzeitstelle; z. B. 0,3)	Befristung im Förderjahr (von/bis)

Name des Selbsthilfebüros _____

Gesamtfinanzierung 2017

	in EUR
Kreis/Kommune	
Land	
Träger	
Krankenkassen	
Spenden	
Stiftungen	
Sonstige	

Personelle Ausstattung 2017**Fachkräfte**

Name	Qualifikation	Umfang Personalstelle (ausgehend von einer Vollzeitstelle; z. B. 0,3)	Befristung im Förderjahr (von/bis)

Verwaltungskräfte

Name	Qualifikation	Umfang Personalstelle (ausgehend von einer Vollzeitstelle; z. B. 0,3)	Befristung im Förderjahr (von/bis)

Darüber hinaus wird bestätigt, dass die Fördermittel nicht zu Stiftungszwecken verwendet bzw. einer Stiftung, einem zugehörigen Freundes-/Förderkreis oder Förderverein zugeführt wurden.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)