

# Verwendungsnachweis

## kassenartenübergreifende Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V

für Landesorganisationen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW für das Förderjahr

### - Gemeinschaftsförderung -

**Einzureichen mit dem Antrag des Folgejahres, bzw. bis spätestens 31.03. des kommenden Jahres**

Name der Landesorganisation

Straße

Postleitzahl

Ort

Höhe des bewilligten Zuschusses

 Euro

### Tatsächliche Ausgaben im Förderjahr

Kaltmiete

 Euro

Nebenkosten

 Euro

Personalkosten

 Euro

Kommunikation (Telefon, Internet,...)

 Euro

Porto

 Euro

Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischer Ausstattung  
(bitte einzeln benennen; ab einem einzelnen Warenwert von  
410,01 Euro (ohne Umsatzsteuer) sind die Anschaffungen zu  
inventarisieren, Inventarisierungsliste in Kopie beifügen)

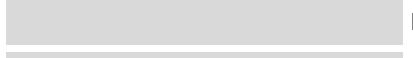
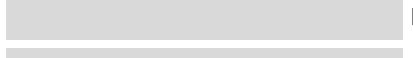
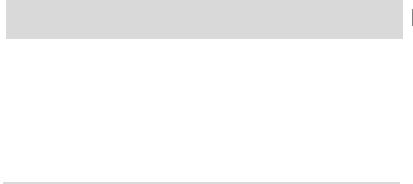
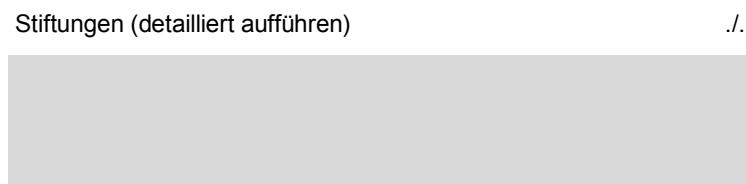
 Euro

Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen)

 Euro

Fahrt-/Reisekosten		Euro
Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Mitgliederzeitung, Broschüre, Info-Stände usw.)		Euro
Qualifizierung/Fortbildung (im Rahmen der Verbandsarbeit)		Euro
Weitere Aufwendungen (ggf. besonders erläutern)		Euro
<b>Gesamtsumme Ausgaben</b>		

#### **Tatsächliche Einnahmen im Förderjahr**

Mitgliedsbeiträge	./. 	Euro
Spenden/Sponsoring (bitte einzeln benennen)	./. 	Euro
		
Zuschüsse Öffentliche Hand (Kommune, Land, EU)		
EU	./. 	Euro
Bund	./. 	Euro
Land	./. 	Euro
Kommune	./. 	Euro
Renten/Unfallversicherungen (bitte einzeln benennen)		Euro
		
Stiftungen (detailliert aufführen)	./. 	Euro
		
Weitere Einnahmen/Zuwendungen (z.B. Erbschaften, detailliert aufführen)	./. 	Euro
		
<b>Gesamtsumme Einnahmen</b>		<b>Euro</b>

**Gesamtsumme Einnahmen**

[REDACTED] Euro

**Gesamtsumme Ausgaben**

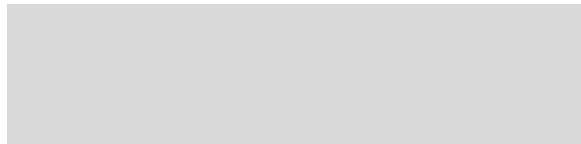
./. [REDACTED] Euro

**Gesamtjahresergebnis**

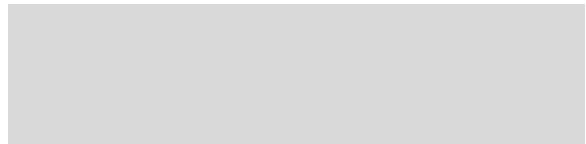
[REDACTED] Euro

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

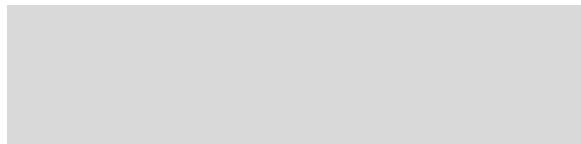
Bei der Außendarstellung unserer Selbsthilfeorganisation haben wir auf die Förderung durch die Gesetzliche Krankenversicherung hingewiesen.



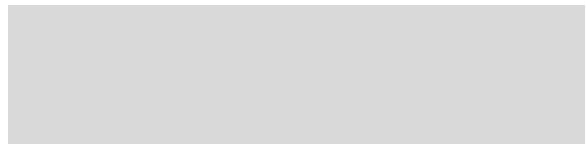
Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)



Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)