



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.3.2021 - zurück an die federführende Krankenkasse.

**Gültig bei einer Fördersumme ab 1.500,01 Euro**

**Nachweis über die Verwendung  
der Pauschalfördermittel gemäß § 20h SGB V  
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW  
für das Jahr 2020**

**- Pauschalförderung -**

**Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe**

Name

vollständige Adresse

Höhe des bewilligten Zuschusses EUR

**Der Zuschuss wurde für folgende Ausgaben verwendet:**

Miete EUR

**Verwaltungskosten**

Büromaterial EUR

Porto EUR

Telefon/Fax/Internet (Erstellung und Pflege) EUR

Werbemittel (Falblätter, Plakate, Newsletter, Rollbanner o. ä.) EUR

**Teilnahme an Gremiensitzungen**

Kosten EUR

Fahrtkosten, die in diesem Zusammenhang entstanden sind EUR

## Durchgeführte Maßnahmen (tatsächliche Kosten)

### Seminare / Schulungen / Fortbildungen:

Thema	Teilnehmerzahl	Termin und Ort	Gesamtkosten	davon	
				Referenzenkosten	Fahrtkosten

### Tagungs-/ Kongress- / oder Messebesuch/ Messestand:

Thema	Teilnehmerzahl	Termin und Ort	Kosten
-------	----------------	----------------	--------

### Sonstige Aktivitäten (bitte einzeln benennen):

Aktivität	Kosten
-----------	--------

Gesamtsumme \_\_\_\_\_ EUR

Beantragter Zuschuss \_\_\_\_\_ EUR

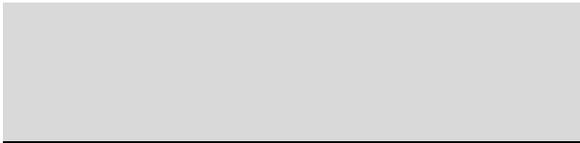
Wir erklären hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, zweckentsprechend und gemäß unserer Satzung für die Gruppenarbeit verwendet wurden.



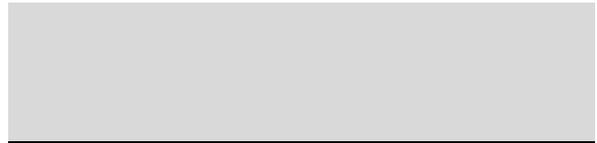
Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)



Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)