



**– Projektförderung –**

**Finanzierungsplan für Projektförderung  
gemäß § 20h SGB V**

der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW für das Jahr

**Kalkulierte Ausgaben**

Raumkosten oder Miete			EUR
Referentenkosten/Honorar (Name des Referenten/der Referentin bitte benennen)			EUR
Verpflegung			EUR
Seminarkosten gesamt			EUR
Anzahl Teilnehmer		Pers.	
Übernachtung/Verpflegung pro Teilnehmer		EUR	
Teilnahmegebühr		EUR	
Fahrtkosten			EUR
Portokosten			EUR
Materialkosten gesamt (Kopier/Druckkosten usw. bitte benennen)			EUR
Sonstiges gesamt (bitte benennen)			EUR

<b>Kalkulierte Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>
-----------------------------------	------------

**Kalkulierte Einnahmen**

Teilnahmegebühren Mitglieder	EUR
Spenden	EUR
Zuschüsse anderer Krankenkassen gesamt	EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen)	EUR

<b>Kalkulierte Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>
------------------------------------	------------