



– Pauschalförderung: Anlage 2 –

Nachweis über die Verwendung für die Maßnahmen der Pauschalförderung gemäß § 20h SGB V der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW für das Jahr

Bitte pro Maßnahme einen Verwendungsnachweis ausfüllen und
– **spätestens bis zum 31.03.** – an die federführende Krankenkasse senden.

Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechperson

Vollständige Adresse

Maßnahme

Höhe des bewilligten Zuschusses

EUR

Tatsächliche Ausgaben (Bitte benennen)

EUR

EUR

EUR

Tatsächliche Gesamtausgaben

EUR

Tatsächliche Einnahmen

Teilnahmegebühren

EUR

Spenden

EUR

Tatsächliche Gesamteinnahmen

EUR

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

Ort, Datum, ggf. Stempel

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben