



**– Projektförderung –**

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

**Gültig bei einer Fördersumme ab 1.000,01 Euro**

Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr  
– **spätestens bis zum 31.03.** – zurück an die federführende Krankenkasse.

**Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe**

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechperson

Vollständige Adresse

Projektname

**Höhe des bewilligten Zuschusses**

**EUR**

**Tatsächliche Ausgaben** (bitte nur Informationen eintragen, die bei Ihrem Projekt zutreffen):

EUR

EUR

EUR

EUR

EUR

**EUR**

**Tatsächliche Gesamtkosten**

**Tatsächliche Einnahmen**

Teilnahmegebühren Mitglieder

EUR

Spenden

EUR

Sonstige Einnahmen (Bitte benennen)

EUR

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

1. Unterschrift

Ort, Datum, ggf. Stempel

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben