



– Pauschalförderung: Anlage 1 –
Nachweis über die Verwendung
der Pauschalfördermittel gemäß § 20h SGB V
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW für das Jahr

Gültig bei einer Fördersumme bis 1.000 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

Höhe des bewilligten Zuschusses

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