



**– 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**

ID laut Bescheid (falls zur Hand)

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechperson

Vollständige Adresse

Änderung der Ansprechperson nach Antragstellung?

Nein

Ja

**Höhe des bewilligten Zuschusses**

**EUR**

Verausgabte Fördergelder (Restgelder können mit erneuter Förderung verrechnet werden)

EUR

Restgeld

EUR

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

Die Fördermittel wurden vollständig verwendet.

Die Fördermittel wurden in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR verwendet;

Restgelder sollen ins Folgejahr übertragen werden.

Ort, Datum, ggf. Stempel

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben