



# Verwendungsnachweis Pauschalförderung gemäß § 20h SGB V für Landesverbände/-organisationen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW für das Jahr

## – Pauschalförderung –

Einzureichen mit dem Antrag des Folgejahres, bzw. bis **spätestens 31.01.** des kommenden Jahres.

### Angaben zum/zur Landesverband/-organisation

Name

Anrede

Herr

Frau

neutrale Anrede

Ansprechperson

Adresse

Höhe des bewilligten Zuschusses

EUR

### Tatsächliche Ausgaben (Pauschalförderung Teil 1)

Kaltmiete

EUR

Nebenkosten

EUR

Personalkosten

EUR

Kommunikation (Telefon, Internet, ...)

EUR

Porto

EUR

Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischer Ausstattung

EUR

(bitte einzeln benennen; ab einem einzelnen Warenwert von 410,01 EUR (ohne Umsatzsteuer) sind die Anschaffungen zu inventarisieren, Inventarisierungsliste in Kopie beifügen.)

Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen)

EUR

Fahrt-/Reisekosten

EUR

Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Mitgliederzeitung, Broschüre, Info-Stände, usw.)

EUR

Weitere Maßnahmen EUR

Weitere Aufwendungen (ggf. gesondert erläutern) EUR

<b>Gesamtsumme Ausgaben (Teil 1)</b>	<b>EUR</b>
--------------------------------------	------------

### Tatsächliche Einnahmen im Förderjahr

Mitgliedsbeiträge EUR

Spenden/Sponsoring (bitte einzeln benennen) EUR

Pauschale GKV Förderung EUR

Zuschüsse Öffentliche Hand (Kommune, Land, EU)

EU EUR

Bund EUR

Land EUR

Kommune EUR

Renten-/Unfallversicherungen (bitte einzeln benennen) EUR

Stiftungen (detailliert auflühren) EUR

Weitere Einnahmen/Zuwendungen (z.B. Erbschaften, detailliert auflühren) EUR

<b>Gesamtsumme Einnahmen</b>	<b>EUR</b>
------------------------------	------------

## Tatsächliche Ausgaben (Pauschalförderung Teil 2)

**Hinweis:** Bitte fügen Sie Kopien/Belege bei. Sollte nicht ausreichend Platz zur Verfügung stehen, legen Sie bitte ein Extrablatt bei.

### Selbstorganisierte Seminare/Schulungen/Fortbildungen:

Thema	Anzahl Teilnehmer	Termin und Ort	Gesamtkosten	dav. Referentenkosten	dav. Fahrt-/Reisekosten
-------	-------------------	----------------	--------------	-----------------------	-------------------------

**Summe**

### Teilnahme an Seminaren/Schulungen/Fortbildungen:

Thema	Anzahl Teilnehmer	Termin und Ort	Teilnehmerbeitrag	Fahrt-/Reisekosten	ggf. Übernachtungskosten
-------	-------------------	----------------	-------------------	--------------------	--------------------------

**Summe**

### Tagungs-, Kongress- oder Messebesuch/Messestand:

Thema	Anzahl Teilnehmer	Termin und Ort	Kosten
-------	-------------------	----------------	--------

**Summe**

<b>Gesamtsumme Ausgaben (Teil 2)</b>	<b>EUR</b>
<b>Gesamtsumme Einnahmen</b>	<b>EUR</b>
<b>Gesamtsumme Ausgaben (Teil 1 und Teil 2)</b>	<b>EUR</b>
<b>Gesamtjahresergebnis</b>	<b>EUR</b>

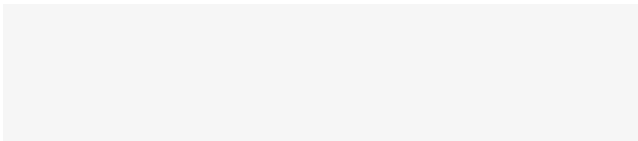
**Hinweis:**

Förderbeträge aus Pauschalförderung Teil 1 und Teil 2 können nicht miteinander verrechnet werden und bewilligte Fördermittel nicht ersatzweise im jeweils anderen Förderstrang verwendet werden!

Wir bestätigen hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und entsprechend unserer Satzung verwendet wurden.

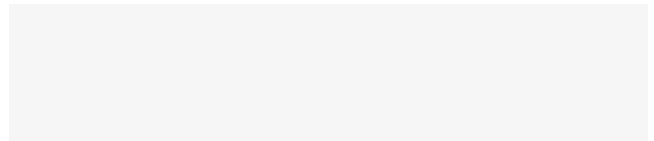
Bei der Außendarstellung unserer Selbsthilfeorganisation haben wir auf die Förderung durch die Gesetzliche Krankenversicherung hingewiesen.

Ort, Datum, ggf. Stempel

A large, empty rectangular box intended for the first signature.

1. Unterschrift

Ort, Datum, ggf. Stempel

A large, empty rectangular box intended for the second signature.

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben