



Gilt bei einer Fördersumme ab 501,- Euro!

Verwendungsnachweis

der krankenkassenindividuellen Fördermittel gemäß § 20h SGB V

der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW

für das Jahr 2018

- Projektförderung -

Angaben zur Selbsthilfegruppe

Name der Selbsthilfegruppe _____

Ansprechpartner _____

vollständige Adresse _____

Bewilligungsschreiben vom _____

Projektname _____

Höhe des bewilligten Zuschusses EUR

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

Raumkosten oder Miete EUR

Referentenkosten / Honorar EUR
 Empfänger bitte benennen

 Verpflegung EUR

Seminarkosten gesamt		EUR
Anzahl TN	Pers.	
Übernachtung/ Verpflegung pro TN	EUR	
Teilnahmegebühr	EUR	

Fahrtkosten EUR

Portokosten	EUR
Materialkosten (Kopier/Druckkosten usw.) gesamt (bitte benennen)	EUR

Sonstiges gesamt (bitte benennen)	EUR
Tatsächliche Gesamtkosten	EUR

Tatsächliche Einnahmen

Teilnahmegebühren Mitglieder	EUR
Spenden	EUR
Zuschüsse anderer Krankenkassen gesamt	EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen)	EUR

Tatsächliche Gesamteinnahmen	EUR

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



Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)