NACHWEIS ÜBER DIE MITTELVERWENDUNG GEM. § 20H SGB V

„GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Rheinland-Pfalz“ c/o AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
Gisela Stichler
Hermannstraße 37
56564 Neuwied

BITTE UNAUFGEFORDERT BIS SPÄTESTENS 31. DEZEMBER ZURUCKSCHICKEN.

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe)

Telefon	Bewilligung vom	Bewilligter Betrag
		€

Verwendungszweck

Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass

- die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung erfüllt sind,
- die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und zweckgebunden verwendet wurden,
- Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 € (ohne Mehrwertsteuer) übersteigt, inventarisiert sind,
- die Fördermittel ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfegruppe verwendet wurden.

Bitte folgende Nachweise beifügen

- Tätigkeitsbericht über die Aktivitäten Ihrer Gruppe einschließlich Gesprächskreisen, Maßnahmen usw. entsprechend Ihrer Antragsstellung ((ggf. als Entwurfsfassung)
- Zahlenmäßiger Nachweis: gesamte Einnahmen und Ausgaben in Form eines Jahresabschlusses (ggf. als Entwurfsfassung)
- falls Anschaffungen / Wiederbeschaffungen beantragt waren: Kopie der Rechnung und des Überweisungsbelegs/Kontoauszuges vom Gruppenkonto.

1. Vertretungsbefugte/-r *

Ort, Datum	Name in Druckbuchstaben	rechtsverbindliche Unterschrift

2. Vertretungsbefugte/-r *

Ort, Datum	Name in Druckbuchstaben	rechtsverbindliche Unterschrift

* **Bitte beachten:** Das Nachweisblatt **muss von zwei Vertretungsbefugten** unterschrieben werden. Ansonsten kann der Verwendungsnachweis nicht abschließend bearbeitet werden.