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 ZURÜCKSCHICKEN.

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfelandesorganisation)

Telefon | Bewilligung vom | Bewilligter Betrag €

Verwendungszweck

Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass

- die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden Selbsthilfe-Förderung 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 Landesorganisation verwendet wurden.

Bitte folgende Nachweise beifügen

- Jahres- oder Tätigkeitsbericht (ggf. als Entwurfsfassung)
- zahlenmäßiger Nachweis: gesamte Einnahmen und Ausgaben des Jahres in Form eines Jahresabschlusses (ggf. als Entwurfsfassung)
- Nachweis über die ordnungsgemäße Buchführung (**letzter** Bericht der Kassenprüfer oder eines Wirtschaftsprüfers)

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.