

# Verwendungsnachweis für die Krankenkasse über die Projektfördermitteln gemäß § 20h SGB V für das Jahr

## 1. Empfänger der Fördermittel

Name der Selbsthilfegruppe (SHG)	
Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	Telefon

## 2. Name des geförderten Projektes

--

## 3. Erhaltene und verausgabte Projektfördermittel

Bewilligung vom (Datum)	Geschäftszeichen	Erhaltene Fördermittel (in EUR)
Verausgabte Fördermittel gemäß Seite 2		Verausgabte Fördermittel (in EUR)
Näheres zum Umgang mit nicht verausgabten Mitteln ist mit den Fördermittelgebern zu klären.		Nicht verbrauchte Fördermittel (in EUR)

## 4. Transparenz

Homepage/Link unter der die Veröffentlichung der Fördermittel erfolgt
---

## 5. Erklärung

Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelempfänger, dass

- die Fördermittel gemäß der Förderzusage verwendet wurden,
- die getätigten Ausgaben notwendig waren,
- die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und ausschließlich für die gesundheitsbezogenen Selbsthilfeausgaben der Selbsthilfegruppe verwendet wurden
- die Angaben vollständig und korrekt sind,
- die Originalbelege zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt werden.

## 6. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Für die Abgabe des Verwendungsnachweises sind die Unterschriften **im Original** von **zwei** legitimierten Vertretern der Selbsthilfelandesorganisation notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen

Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner/-in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner/-in, Position im Verein	Unterschrift

**Zu 3. Aufstellung der tatsächlichen Einnahmen/ Ausgaben für das Projekt**

<b>Projektausgaben</b>	<b>Einzelpreis</b>	<b>Gesamtkosten</b>
Raumkosten		EUR
Referentenhonorar (Empfänger bitte benennen)	EUR EUR EUR	EUR
Anzahl Teilnehmer		
Tagungspauschale pro Teilnehmer	EUR	EUR
Übernachtung pro Teilnehmer	EUR	EUR
Verpflegung pro Teilnehmer	EUR	EUR
Teilnahmegebühr pro Teilnehmer	EUR	EUR
Fahrtkosten		EUR
Bürokosten		EUR
Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen)		EUR EUR EUR
<b>Gesamtausgaben im Projekt</b>		<b>EUR</b>
<b>Projekteinnahmen</b>		
Fördermittel der Krankenkasse/des Krankenkassenverbandes		EUR
Anzahl Teilnehmer		
Teilnahmegebühren pro Teilnehmer	EUR	EUR
Beantragte Mittel bei anderen Förderern		EUR EUR EUR
weiterer Mittel (z.B. Bußgelder, Spenden, Erbschaften)		EUR EUR EUR
Eigenanteil		EUR
<b>Gesamteinnahmen im Projekt</b>		<b>EUR</b>