

## Verwendungsnachweis

Gilt bei einer Fördersumme ab 301,- Euro

**krankenkassenindividuellen Fördermittel  
gemäß § 20 c SGB V  
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe**

für das Jahr 2020

## - Projektförderung -

**Senden Sie diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.03.2021 - zurück an die bewilligende Krankenkasse.**

### Angaben zum/zur Antragsteller/in

Name

---

---

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	EUR
<b>Tatsächliche Gesamtkosten</b>	<b>EUR</b>

**Tatsächliche Einnahmen**

Teilnahmegebühren Mitglieder	EUR
Spenden	EUR
Zuschüsse anderer Krankenkassen gesamt	EUR
Sonstige Einnahmen (bitte benennen)	EUR
<b>Tatsächliche Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

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

Unterschrift (ggf. Stempel)