

Ihre Antwort senden Sie bitte an:

## Bestätigung über die Mittelverwendung – bis 1.000 € gemäß § 20 h SGB V für das Förderjahr 2024

### Empfänger der Fördermittel

Name:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

### AnsprechpartnerIn bei eventuellen Fragen

Name:

Telefon:

**Bewilligungsschreiben vom:**

**Geschäftszeichen:**

**Betrag (€):**

### Nachweis/Verwendungszweck:

Die Fördermittel in Höhe von   € wurden wirtschaftlich, sparsam zweckmäßig und entsprechend der Satzung verwendet.

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfemaßnahmen – gemäß § 20h SGB V verwendet.

Uns ist bekannt, dass finanzielle Zuwendungen bei Zweckentfremdung, oder wenn die Gesamtausgaben unter der bewilligten Fördersumme liegen, zurückgefordert werden.

**Die Originalrechnungen werden von den Fördermittelempfängern 6 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt.**

Ort, Datum

Ort, Datum

1. rechtsverbindliche Unterschrift

2. rechtsverbindliche Unterschrift