

Nachweis über die Mittelverwendung Pauschalförderung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2024

| | | |
|---|----------|--------|
| Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene: | | |
| | | |
| Ansprechpartner*in bei Rückfragen: | Telefon: | Mobil: |
| E-Mail: | | |

Fördermitteilung vom:

| | | |
|--|---|--|
| Bewilligte Fördersumme (Pauschalförderung § 20h SGB V): | Ausgegebene Summe aus Pauschalförderung § 20h SGB V: | Restmittel aus Pauschalförderung § 20h SGB V: |
| € | € | € |

Verwendungszweck:

| |
|--|
| Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene verwendet. Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegt der Bericht des*der Kassenprüfer*in bzw. eines*einer Wirtschaftsprüfer*in als Anlage bei. |
|--|

Bitte Tätigkeitsbericht, geprüfte endgültige Jahresrechnung (Formblatt Haushaltsplan/Jahresrechnung) sowie die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung beifügen. Originalbelege reichen Sie bitte nicht mit ein, sondern bewahren diese 6 Jahre auf. Die GKV-Fördergemeinschaft Selbsthilfe in Bayern führt Stichprobenprüfungen durch.

Bitte im Original mit Unterschriften **bis zum 30.06.2025** an den Runden Tisch Selbsthilfeorganisationen Bayern schicken.

| | | |
|--|---|---|
| Ort, Datum | Name, Funktion in der Selbsthilfeorganisation | Unterschrift 1. Vertretungsbefugte*r ¹ und ggf. Stempel |
| 1. Vertretungsbefugte*r ist alleinvertretungsberechtigt lt. Satzung oder Vollmacht | | |

| | | |
|------------|---|--|
| Ort, Datum | Name, Funktion in der Selbsthilfeorganisation | Unterschrift 2. Vertretungsbefugte*r und ggf. Stempel |
|------------|---|--|

¹ Sofern lt. Satzung oder Vollmacht nur ein*e Vertretungsbefugte*r benannt ist, ist dies ausreichend.