

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

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle):

Ansprechpartner*in bei Rückfragen
(Name):

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Fördermitteilung vom:

Bewilligte Fördersumme
(Projektförderung § 20h SGB V):

Ausgegebene Summe aus
Projektförderung § 20h SGB V:

Restmittel aus Projektförderung
§ 20h SGB V:

 € € €

Verwendungszweck:

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfekontaktstelle verwendet.

Bitte Projektbericht, Projektabrechnung, Belegliste (siehe zweite Seite) beifügen.

Quittungen und Belege verbleiben für 6 Jahre bei der Kontaktstelle und können von der GKV-Fördergemeinschaft Selbsthilfe in Bayern im Einzelfall zur Vorlage angefordert werden.

Im Original mit Unterschriften bis 30.06.2025 zurück an die GKV-Fördergemeinschaft Selbsthilfe in Bayern.

Ort, Datum

1. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung*) und ggf. Stempel

Ort, Datum

2. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung*) und ggf. Stempel

* Sofern lt. Satzung nur eine vertretungsbefugte Person benannt ist, ist dies ausreichend.

Belegliste für das Jahr 2024

Nr.	Datum	Empfänger*in der Zahlung	Kostenart	Grund der Auszahlung	Betrag in Euro	Bemerkung
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Summe:						