

NACHWEIS ÜBER DIE MITTELVVERWENDUNG GEM. § 20H SGB V

„GKV-Gemeinschaftsförderung
Selbsthilfe Rheinland-Pfalz“
c/o AOK Rheinland-Pfalz/Saarland –
Die Gesundheitskasse.
z. Hd. Gisela Stichter
Rizzastraße 11
56068 Koblenz

BITTE UNAUFGEFORDERT
BIS SPÄTESTENS
31. DEZEMBER 2024
ZURÜCKSCHICKEN.

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe)

Telefon

Bewilligung vom

Bewilligter Betrag

€

Verwendungszweck

Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass

- die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden Selbsthilfeförderung erfüllt sind,
- die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und zweckgebunden verwendet wurden,
- Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 € (ohne Mehrwertsteuer) übersteigt, inventarisiert sind,
- die Fördermittel ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeiten der Selbsthilfegruppe verwendet wurden.

1. Vertretungsbefugte/-r *

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben



rechtsverbindliche
Unterschrift

2. Vertretungsbefugte/-r *

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben



rechtsverbindliche
Unterschrift

* **Bitte beachten:** Das Nachweisblatt **muss von zwei Vertretungsbefugten** unterschrieben werden.
Ansonsten kann der Verwendungsnachweis nicht abschließend bearbeitet werden.