

NACHWEIS ÜBER DIE MITTELVERWENDUNG GEM. § 20H SGB V

„GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe
Rheinland-Pfalz“ c/o AOK Rheinland-
Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
z. Hd. Gisela Stichler
Hermannstraße 37
56564 Neuwied

**BITTE UNAUFGEFORDERT
BIS SPÄTESTENS
31. DEZEMBER
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 Selbsthilfeaufgaben 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.