

Antrag auf Umwidmung von GKV-Pauschalfördermitteln 2024

Name der Selbsthilfeeinrichtung _____

Ansprechpartner/in _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bestätigen den Erhalt der Pauschalförderung im Jahr 2024 in Höhe von _____ Euro. Aus den folgenden Gründen haben sich vorgesehene Aufwendungen geändert / werden geplante Vorhaben nicht durchgeführt und die Fördermittel können daher nicht wie beantragt verausgabt werden:

Folgende der im Antrag angegebenen Ausgaben entfallen vollständig :	Betrag in €

Folgende der im Antrag angegebenen Ausgaben vermindern sich um:	Betrag in €

Die „freiwerdenden“ Fördermittel möchten wir **im Kalenderjahr 2024** wie folgt einsetzen:

	Betrag in €

Weitere Angaben machen wir auf der Rückseite dieses Formulars: ja/nein. Wir fügen weitere Anlagenblätter bei: ja/nein. Wir bitten um Genehmigung der Umwidmung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift 1. Vertretungsbefugte/r

Unterschrift 2. Vertretungsbefugte/r

Ort, Datum
ggf. Stempel