

## NACHWEIS ÜBER DIE MITTELVVERWENDUNG GEM. § 20H SGB V

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Die Gesundheitskasse.  
Michaela Heil  
Hermannstraße 37  
56564 Neuwied

BITTE UNAUFGEFORDERT  
BIS SPÄTESTENS  
31. DEZEMBER 2025  
ZURÜCKSCHICKEN.

In welchem Bundesland  
sitzt die Selbsthilfeeinrichtung?

Rheinland-Pfalz

☐

Saarland

☐

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfeeinrichtung)

€

Telefon

Bewilligung vom

Bewilligter Betrag

Verwendungszweck (Projekt)

Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass

- die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden Selbsthilfeförderung erfüllt sind,
- die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und zweckgebunden verwendet wurden,
- die Fördermittel ausschließlich für satzungsgemäße, gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfeeinrichtung verwendet wurden.

Folgende Anlagen sind zusammen mit  
diesem Verwendungsnachweis vorzulegen

- Tätigkeitsbericht bzw. kurzer Sachbericht zum Verlauf des Projektes inkl. Zweck- und Zielerreichung
- Zahlenmäßiger Nachweis der Einnahmen und Ausgaben im Rahmen des Projektes (analog Finanzierungsplan) inkl. Belegliste (s. Anlage 2a)
- Belegexemplar bei Förderung von Medien/Druckerzeugnissen
- Kopien von Veröffentlichungen (z. B. Presseartikel u. ä.)

### 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.