

3. Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V

(Anlage 2)

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

[Redacted area for recipient name and address]

Name/Ansprechpartner/-in bei eventuellen Rückfragen:

Telefon:

[Redacted area for name]

[Redacted area for phone number]

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

[Redacted area for date]

D 4.1.3

300,-

€

Verwendungszweck:

Gruppenneugründung

[Redacted area for purpose]

Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass

- die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden Selbsthilfeförderung erfüllt sind,
- die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und zweckgebunden verwendet wurden,
- Gegenstände, deren Anschaffungswert 410 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigen, inventarisiert sind,
- die Fördermittel ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfegruppe verwendet wurden.

1. Vertretungsbefugter

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

rechtsverbindliche Unterschrift

[Redacted area for location and date]

[Redacted area for name]

→ [Redacted area for signature]

2. Vertretungsbefugter

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

rechtsverbindliche Unterschrift

[Redacted area for location and date]

[Redacted area for name]

→ [Redacted area for signature]

Zurück an:

[„GKV-Gemeinschaftsförderung
Selbsthilfe Rheinland-Pfalz"
c/o AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse
Referat Gesundheitsförderung
Virchowstraße 30
67304 Eisenberg]