**Nachweis über die Mittelverwendung**

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß §20h SGB V für das Förderjahr

Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe

Ansprechpartner/in bei Rückfragen:

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom: Betrag:

Wurden weitere Fördermittel für das durchgeführte Projekt erhalten?

Ja Nein

Wenn ja, durch wen: von anderen Krankenkassen, in Höhe

von anderen Förderern, in Höhe

Verwendungszweck:

Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben entsprechend dem Leitfaden für Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der jeweils aktuellen Fassung der Selbsthilfegruppe verwendet.

Bitte entsprechende Rechnungsbelege beifügen. Eine Kopie ist ausreichend, wenn beschrieben wird, wo der Originalbeleg eingesehen werden kann. Die Aufbewahrungsfrist beträgt drei Jahre.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Unterschrift 1. Selbsthilfegruppenvertreter/in** **Unterschrift 2. Selbsthilfegruppenvertreter/in**