



## – Projektförderung –

# Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel gemäß § 20h SGB V der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW für das Jahr

**Gültig bei einer Fördersumme bis 1.000 Euro**

Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr  
– **spätestens bis zum 31.03.** – zurück an die federführende Krankenkasse.

### Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechperson

Vollständige Adresse

Projektname

**Höhe des bewilligten Zuschusses**

**EUR**

**Tatsächliche Gesamtkosten**

**EUR**

**Tatsächliche Gesamteinnahmen**

**EUR**

Wir erklären hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, zweckentsprechend und gemäß unserer Satzung für die Gruppenarbeit verwendet wurden.

Ort, Datum, ggf. Stempel

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben