



Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung:
- Selbsthilfekontaktstellen -

Abgabefrist: 30.06. des Folgejahres der Förderung

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

Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle:

Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen:

Telefon:

Bewilligungsbescheid vom:

Betrag:

_____ €

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

Bitte fügen Sie folgende Unterlagen als Anlagen bei:

- Jahresabschluss als Einnahmen- und Ausgabenliste
- den letzten vorliegenden Jahres-/Tätigkeitsbericht

Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegt der Bericht des Kassenprüfers bzw. eines Wirtschaftsprüfers als Anlagen bei.

Zurück an:

GKV-Gemeinschaftsförderung –
Selbsthilfe Niedersachsen
c/o Selbsthilfe-Büro Niedersachsen
Gartenstraße 18
30161 Hannover
Telefon: (0511) 39 19 28
Telefax: (0511) 39 19 07
E-Mail: info@gkv-shfoerderung.de

Ort, Datum

Unterschrift 1. Vertretungsbefugte/r

Unterschrift 2. Vertretungsbefugte/r