

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20 h SGB V für das Förderjahr 2016

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle):

AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Fördermitteilung vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

€

Verwendungszweck:

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfekontaktstelle verwendet.

Quittungen und Belege verbleiben für 6 Jahre bei der Kontaktstelle und können von den Krankenkassen im Einzelfall zur Vorlage angefordert werden.

Der Tätigkeitsbericht und die Projektabrechnung sind beigelegt.

Bis 30.06.2017 zurück an die Fördergemeinschaft der Krankenkassen/-verbände in Bayern.

Ort, Datum

1. Vertretungsbefugter (lt. Satzung*) und ggf. Stempel

Ort, Datum

2. Vertretungsbefugter (lt. Satzung*) und ggf. Stempel

* Sofern lt. Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies ausreichend.

Belegliste

Nr.	Datum	Empfänger der Zahlung	Kostenart	Grund der Auszahlung	Betrag in Euro	Bemerkung
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Summe:						