



Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.



## Bestätigung über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2020

Ihre Antwort senden Sie bitte bis **spätestens 31. Januar 2021** an die:

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
Bereich Gesundheitsförderung  
Sabine Wolff  
Schillerstraße 27  
99510 Apolda

**Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift):**

**AnsprechpartnerIn bei eventuellen Fragen (Name):**

**Telefon:**

**Bewilligungsbescheid vom:**

**Registriernummer:**

**Betrag:**

**1. Zahlenmäßiger Nachweis/Verwendungszweck:** siehe Anlage 1

**Gesamtbetrag**

**Die Originalrechnungen werden von uns als Fördermittelempfänger 6 Jahre zur Einsichtnahme aufbewahrt.**

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfefaufgaben gemäß § 20h SGB V verwendet.

Uns ist bekannt, dass finanzielle Zuwendungen bei Zweckentfremdung oder wenn die Gesamtausgaben unter der bewilligten Fördersumme liegen, zurückgefordert werden.

**2. Jahres- oder Tätigkeitsbericht:** als Anlage beigelegt

**3. Nachweis über den Hinweis zur Förderung durch die GKV-Gemeinschaftsförderung (z.B. Home-page, Flyer):**

wurde als Anlage beigelegt

ist zu finden unter: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
1. rechtsverbindliche Unterschrift

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

\_\_\_\_\_  
2. rechtsverbindliche Unterschrift

