

## Nachweis über die Mittelverwendung

Abgabefrist zum Abschluss des Projektes, spätestens zum 31.12. des Förderjahres

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

Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle:


Ansprechpartner/-in bei eventuellen Fragen:

--

Telefon:

--

Bewilligungsschreiben vom:

--

bewilligter Betrag:

	EUR
--	-----

verausgabter Betrag:

	EUR
--	-----

Verwendungszweck:

--

Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaupgaben 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 der Selbsthilfekontaktstelle verwendet.

#### Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:

- Projektkostenübersicht als Einnahmen- und Ausgabenliste
- Belegliste (→ Muster siehe nächste Seite/Rückseite)
- einen Projekt- bzw. Tätigkeitsbericht

**Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegt der letzte Bericht der Kassenprüfung bzw. einer Wirtschaftsprüfung als Anlage bei.**

#### 1. Vertretungsbefugte/r

--	--	--

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift 1. Vertreter/-in

#### 2. Vertretungsbefugte/r

--	--	--

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Unterschrift 2. Vertreter/-in

## **Muster einer Belegliste**

(Bitte als Anlage dem Verwendungsnachweis beifügen.)

### **Beispiel: Projekt Öffentlichkeitsarbeit, Entwicklung eines neuen Flyers**

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Datum der Ausgabe</b>	<b>Zahlungsempfänger</b>	<b>Grund der Ausgabe</b>	<b>Betrag</b>
<b>1</b>	<b>TT.MM.JJ</b>	<b>Firma X</b>	<b>Neuer Selbsthilfeflyer, Druckkosten</b>	<b>450,75 Euro</b>
<b>2</b>	<b>TT.MM.JJ</b>	<b>Mitglieder, Interessenten</b>	<b>Porto, Versand</b>	<b>72,50 Euro</b>
<b>3</b>	<b>TT.MM.JJ</b>	<b>Post</b>	<b>Papier, Briefumschläge</b>	<b>50,00 Euro</b>
<b>Gesamt:</b>				<b>573,25 Euro</b>

**Empfänger/-in/Ansprechpartner/-in AOK**

**AOK Niedersachsen**

**Gesundheitsmanagement Prävention**

Ansprechpartner/-in

persönlich

Anschrift

PLZ/Ort

**Rücksendeblatt**

**Wichtiger Hinweis:**

Bitte verwenden Sie dieses Blatt für die Rücksendung. Einfach falten und mit Ihrer Antwort und/oder unserer Anforderung an Ihre/n AOK-Ansprechpartner/-in senden. So können wir Ihre Unterlagen direkt zuordnen.