

**Anlage V**  
**Verwendungsnachweis Selbsthilfeförderung**

**gem. § 20h SGB V für das Jahr:**

☐ Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel für das Projekt:

oder

☐ Nachweis über die Verwendung der kassenartenübergreifenden Pauschalmittel über 750,01 EUR/ Jahr

**Dieser Nachweis ist von zwei Vertretungsbefugten zu unterzeichnen (s.u.)!**

**Welcher Selbsthilfeorganisation gehören Sie an?**

☐ örtliche/regionale Selbsthilfegruppe ☐ Landesorganisation ☐ Kontaktstelle

**Name der Selbsthilfegruppe / der Landesorganisation:**

**Anschrift:**

**(Wenn abweichend, Anschrift der Selbsthilfegruppe oder Landesorganisation)**

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

**Ansprechpartner/-in der Selbsthilfegruppe oder Landesorganisation für eventuelle Rückfragen:**

Name:

Telefon:

E-Mail:

**Bankverbindung:**

Bank:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

**Bewilligungsschreiben und Förderung durch die Bremer Krankenkassen und ihre Verbände:**

Vom:

Betrag:

Euro

**Verwendungszweck**

## Verwendungszweck / Belegliste

Für folgende Selbsthilfeorganisation:

2

### **bei Pauschalförderung:**

- ☐ die verausgabten Fördermittel wurden entsprechend unserer (satzungsgemäßen) Gruppenarbeit verwendet
- ☐ ein Tätigkeitsbericht ist beigefügt

### **bei Projektförderung:**

- ☐ ein Projektbericht ist beigefügt

Ort, Datum

1. rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/-in (und ggf. Stempel)

Ort, Datum

2. rechtsverbindliche Unterschrift eines weiteren Gruppenmitglieds