

## Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2022

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene: |  |        |
|   |  |        |
| Ansprechpartner*in bei eventuellen Rückfragen: Telefon:         |  | Mobil: |
| E-Mail:   |  |        |

Fördermitteilung vom:

|                         |                    |             |
|-------------------------|--------------------|-------------|
| Bewilligte Fördersumme: | Ausgegebene Summe: | Restgelder: |
| €                       | €                  | €           |

Verwendungszweck:

|   |
|---|
| <p>Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeiten der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene verwendet.</p> <p>Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegt der Bericht des*der Kassenprüfer*in bzw. eines*einer Wirtschaftsprüfer*in als Anlage bei.</p> |
|---|

**Bitte Tätigkeitsbericht, Projektabrechnung und geprüfte Jahresrechnung (Formblatt Haushaltsplan/ Jahresbilanz) beifügen.**

**Belege reichen Sie bitte nicht mit ein, sondern bewahren diese 6 Jahre auf.**

**Die GKV-Fördergemeinschaft Selbsthilfe in Bayern führt Stichprobenprüfungen durch.**

Zurück an die GKV-Fördergemeinschaft Selbsthilfe in Bayern.

Im Original mit Unterschriften zu schicken an den Runden Tisch Selbsthilfeorganisationen Bayern.

|            |   |  |
|------------|---|--|
| Ort, Datum | Name, Funktion in der Selbsthilfeorganisation | Unterschrift 1. Vertretungsbefugte*r<br>(lt. Satzung <sup>1</sup> ) und ggf. Stempel |
|------------|---|--|

|            |   |  |
|------------|---|--|
| Ort, Datum | Name, Funktion in der Selbsthilfeorganisation | Unterschrift 2. Vertretungsbefugte*r<br>(lt. Satzung <sup>1</sup> ) und ggf. Stempel |
|------------|---|--|

<sup>1</sup> Sofern lt. Satzung nur ein\*e Vertretungsbefugte\*r benannt ist, ist dies ausreichend.

**Verwendungsnachweis Projektförderung**  
 Kassenindividuelle Projektförderung:  
 - Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene -

## Belegliste

| Nr. | Datum | Empfänger*in<br>der Zahlung | Kostenart | Grund<br>der Auszahlung | Betrag<br>in Euro | Bemerkung |
|-----|-------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-------------------|-----------|
| 1.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 2.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 3.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 4.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 5.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 6.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 7.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 8.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 9.  |       |                             |           |                         |                   |           |
| 10. |       |                             |           |                         |                   |           |
| 11. |       |                             |           |                         |                   |           |
| 12. |       |                             |           |                         |                   |           |
|     |       |                             |           | <b>Summe:</b>           |                   |           |