

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2023		
Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe): 		
AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen:		Telefon:
Bewilligungsschreiben vom:	Nummer der Selbsthilfegruppe:	Bewilligte Fördermittel:
Die Fördermittel wurden gemäß nachstehender Kostenaufstellung verwendet:		
<input type="checkbox"/>	Raumkosten/Miete	EUR
<input type="checkbox"/>	Büromaterial	EUR
<input type="checkbox"/>	Porto/Telefon/Fax/Internet	EUR
<input type="checkbox"/>	Anschaffungen/Ersatz Mobiliar und IT-Hard- und Software	EUR
<input type="checkbox"/>	digitale Angebote/Anwendungen	EUR
<input type="checkbox"/>	Kontoführungsgebühren	EUR
<input type="checkbox"/>	Öffentlichkeitsarbeit	EUR
<input type="checkbox"/>	Kosten für regelmäßige Aktivitäten/Veranstaltungen	EUR
<input type="checkbox"/>	Restmittel aus der Pauschalförderung 2023	EUR
Mit diesem Nachweis über die Mittelverwendung bestätigt der Fördermittelempfänger, dass die Fördermittel ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfegruppe verwendet wurden. Quittungen/Belege sind nicht beigelegt, sondern werden sechs Jahre aufbewahrt!		
Ort, Datum	1. Unterschrift	
Ort, Datum	2. Unterschrift	

Bitte senden Sie die Nachweisunterlagen bis zum 31.01.2024 zurück an:

ARGE Selbsthilfeförderung M-V
 c/o AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
 Gesundheitsmanagement
 Anne Steinig
 14456 Potsdam