



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr
– **spätestens bis zum 31.03.2022** - zurück an die federführende Krankenkasse.

Gültig bei einer Fördersumme **bis 1.000 Euro**

**Bestätigung über die Verwendung
der Pauschalfördermittel gemäß § 20h SGB V
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW
für das Jahr**

– Pauschalförderung: Anlage 1 –

Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe

Name der Selbsthilfegruppe

Ansprechpartner

vollständige Adresse

Höhe des bewilligten Zuschusses

EUR

Wir erklären hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, zweck-
entsprechend und gemäß unserer Satzung für die Gruppenarbeit verwendet wurden.

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum, ggf. Stempel

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben