

GKV – Selbsthilfeförderung Niedersachsen*

Kassenartenübergreifende Pauschalförderung
- regionale Selbsthilfegruppen -

Abgabefrist: 30.06. des Folgejahres der Förderung

Gültig bei einer Fördersumme bis 750,- Euro

Bestätigung über die Verwendung der kassenartenübergreifenden Fördermittel gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr: _____

Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe:

Ansprechpartner/in bei Rückfragen:

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

bewilligter Förderbetrag:

verausgabter Förderbetrag:

€

€

Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben 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 von der Selbsthilfegruppe verwendet.

Nicht verausgabte Fördermittel sind zurückzuzahlen und dürfen nicht in das nächste Förderjahr übernommen werden. Setzen Sie sich in diesem Fall bitte **vorab** mit dem für Ihre Förderregion zuständigen Ansprechpartner der GKV-Selbsthilfeförderung Niedersachsen in Verbindung.

Dem Nachweis ist folgende Unterlage beizufügen:

- Entlastung des Vorstandes (nur Selbsthilfegruppen mit e. V.-Status)

Bitte reichen Sie keine Einzelbelege (Kassenbons, Quittungen, etc.) ein!

zurück an:

Ort, Datum

Name, Vorname in
Druckbuchstaben

Unterschrift
1. Vertretungsbefugte/r

Name, Vorname in
Druckbuchstaben

Unterschrift
2. Vertretungsbefugte/r