

Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel

gem. § 20c SGB V, für das Jahr:

Welcher Selbsthilfeorganisation gehören Sie an?

örtliche/regionale Selbsthilfegruppe Landesverband Kontaktstelle

Empfänger der Fördermittel durch die Bremer Krankenkassen:

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:

Bewilligungsschreiben und Förderung durch die Bremer Krankenkassen und ihrer Verbände:

Vom:

Betrag:

Euro

Verwendungszweck (Projektname)

Verwendungszweck / Belegliste

Bitte fügen Sie nur Kopien der Rechnungen bei. Die Originalbelege bzw. Rechnungen sind von Ihrer Selbsthilfeorganisation sechs Jahre (ab Bewilligungsdatum) aufzubewahren. Die Bremer Krankenkassen behalten sich vor, ggf. Einzelbelege einzufordern und zu prüfen.

Für folgende Selbsthilfeorganisation

Belegnummer	Datum des Beleges	Für was wurden die Gelder ausgegeben. Bitte genaue Angaben zum Projektbezug (z. B. Reisekosten: Bremen-Berlin, Bahn, am 05.09. - 07.09.20.. - Seminarbesuch)	Betrag	Bemerkung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Gesamt:				

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in (und ggf. Stempel)