

Name und Anschrift der Zuwendungsempfängerin / des Zuwendungsempfängers

Gesundheitsamt Bremen
-23- Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung
Horner Str. 60/70
28203 Bremen

Verwendungsnachweis

Zuwendungsbescheid/e des Gesundheitsamtes vom

Datum:

Aktenzeichen:

in Höhe von **Euro**

zur Förderung von Selbsthilfe.

Die uns bewilligte Zuwendung haben wir zweckentsprechend verwendet. Die Ausgaben stimmen mit den Ergebnissen unserer Buchhaltung und den Belegen überein. Die Ausgaben waren notwendig und es wurde wirtschaftlich und sparsam verfahren.

Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel
der Zuwendungsempfängerin /
des Zuwendungsempfängers

A. Zahlenmäßiger Nachweis

1. Ausgaben

**Positionen gemäß Finanzierungs-, Haushalts- oder
Wirtschaftsplan**

Betrag

Summe Euro

2. Einnahmen

Wirtschaftsplan

Betrag

Summe Euro

3. Zusammenstellung

Betrag

Summe der Einnahmen

Summe der Ausgaben

**Eingesparte Beträge/
Mehrausgaben**

B. Sachlicher Bericht

1. Darstellung der Verwendung der Mittel und des erzielten Erfolges

Bei Bedarf bitte weitere Seite oder Anlage beifügen

2. Angaben zur statistischen Auswertung

Selbsthilfegruppe mit Beratungs- oder Geschäftsstelle: Ja Nein

Wenn Ja, bitte Beratungs- oder Öffnungszeiten angeben:

FY[Ya } £][YHfYZZyb
(zum Beispiel Gruppentreffen,
Arbeitskreise, Gesprächsrunden)

**Anzahl der
Treffen im >U f**

**Anzahl der
TeilnehmerInnen
ja `>U f**

Beratungen ¹:

**Anzahl der Beratungen im
Förderjahr**

Durchgeführte Informationsveranstaltungen ²:

**Anzahl der
Veranstaltungen im
Förderjahr** **Anzahl der
TeilnehmerInnen im
Förderjahr**

¹ Gemeint sind hier Beratungen, persönlich, per Post oder auf elektronischem Wege mit ratsuchenden oder interessierten Personen außerhalb der Gruppentreffen

² Gemeint sind hier zum Beispiel Informations- oder Fortbildungsveranstaltungen für „Dritte“ außerhalb der Gruppentreffen (zum Beispiel Selbsthilfetag oder Vorträge)