|  |
| --- |
| Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung Saarland*Selbsthilfeorganisationen****Anlage 4*****Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für 2017***(Anlage 4)* |
|  |
| Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Name/Ansprechpartner/-in bei eventuellen Rückfragen: |  | Telefon: |
|  |  |  |
|  |
|  |
| Bewilligungsschreiben vom: |  | Geschäftszeichen: |  | Betrag: |
|  |  |  |  |  | € |
|  |
| Verwendungszweck: |
|  |
|  |
|  |
| Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass* die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden Selbsthilfeförderung erfüllt sind,
* die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und zweckgebunden verwendet wurden,
* Gegenstände, deren Anschaffungswert 410 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigen, inventarisiert sind,
* die Fördermittel ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben des Landesverbandes verwendet wurden.
 |
| **Bitte folgende Nachweise beifügen bzw. unaufgefordert nachreichen:** |
| * Jahres- oder Tätigkeitsbericht
* zahlenmäßiger Nachweis: gesamte Einnahmen und Ausgaben in Form eines Jahresabschlusses/ Bilanz
 |
|  |
| Zurück an: |
| ⎡ "GKV-Gemeinschaftsförderung ⎤ Selbsthilfe Saarland" c/o IKK Südwest Sabrina Hunecker Berliner Promenade 1 66111 Saarbrücken ⎦ |  |  |  |
|  |  |
|  |
|  | Ort, Datum |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | rechtsverbindliche Unterschrift |
|  |
|  |