**Nachweis über die Verwendung der Fördermittel gemäß**

**§ 20 h SGB V für das Förderjahr 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt**  SVLFG  -KK-Leistung Hoppegarten (30707)-  Frau Haschke  Im Haspelfelde 24  30173 Hannover |  | **AOK Sachsen-Anhalt**  **BKK Landesverband Mitte**  **KNAPPSCHAFT**  **IKK gesund plus**  **Sozialversicherung der Landwirte, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als LKK**  **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)** |

Der Nachweis über die Verwendung der Fördermittel des Vorjahres ist die Voraussetzung für eine Förderung im Folgejahr! Von daher ist der Verwendungsnachweis an die im Adressfeld (oben) aufgeführte Krankenkasse bis spätestens **31. Januar 2020** zurückzusenden. Für Fördersummen bis 1.000 Euro genügt die nachfolgende einfache Verwendungsbestätigung.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | Empfänger der  Fördermittel: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (2) | Gruppen-ID: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (3) | Postanschrift des  Fördermittelempfängers: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (4) | Ansprechpartner für evt. Rückfragen (Name und Telefonnummer): |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (5) | Bewilligungsschreiben vom: |  | (6) | Förderbetrag in Euro: |  |

|  |
| --- |
| **Hiermit bestätigen wir, dass die Fördermittel 2019 für den antragsgemäßen**  **Zweck pauschal verwendet wurden.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | 1. Unterschrift  Gruppensprecher: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2. Unterschrift  Stellvertreter: |  |