

zu richten an:

BKK Landesverband Mitte
Referat Betriebs- und Versicherungsservice,
Prävention und Selbsthilfe
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel gemäß § 20 h SGB V

| 1. Fördermittelempfänger | |
|--|--|
| Name der Landesorganisation der Selbsthilfe/Selbsthilfekontaktstelle | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Ansprechpartner | |
| Telefon | |
| E-Mail | |

| 2. Angaben Förderverfahren | |
|---|-----|
| Förderjahr | |
| Datum Bewilligungsschreiben | |
| Geschäftszeichen | |
| Förderbetrag | EUR |
| Die Fördermittel wurden ausschließlich für folgendes Projekt verwendet: | |

Belegliste

Bitte tragen Sie in die Tabelle alle tatsächlich angefallenen Einnahmen und Ausgaben in zeitlicher Abfolge entsprechend der Gliederung Ihres Projektfinanzierungsplans ein.

| | Datum des Belegs | Zahlungsempfänger | Zahlungsgegenstand (entsprechend kalkulierter Ausgaben im Antrag) | Betrag | |
|---------------------------------------|------------------|-------------------|--|--------|-----|
| 1 | | | | | EUR |
| 2 | | | | | EUR |
| 3 | | | | | EUR |
| 4 | | | | | EUR |
| 5 | | | | | EUR |
| 6 | | | | | EUR |
| 7 | | | | | EUR |
| 8 | | | | | EUR |
| 9 | | | | | EUR |
| 10 | | | | | EUR |
| 11 | | | | | EUR |
| 12 | | | | | EUR |
| 13 | | | | | EUR |
| 14 | | | | | EUR |
| 15 | | | | | EUR |
| Summe | | | | | EUR |
| Summe nicht verausgabte Mittel | | | | | EUR |

9. Anlagen

Folgende Anlagen sind mit dem Formular einzureichen:

- **Sachbericht**
Über den Verlauf des Projektes und den erzielten Ergebnissen
- wenn zutreffend **Belegexemplar**
bei der Förderung von Medien und Druckerzeugnissen

Sofern bewilligte Fördermittel nicht für das oben genannte Projekt in Anspruch genommen worden sind, ist dies auszuweisen.

Mit der Unterschrift unter diesem Nachweis bestätigt der Fördermittelempfänger die Verwendung der Fördermittel ausschließlich für das oben genannte Projekt gemäß Bewilligungsschreiben. Originalbelege werden zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt. Es wird versichert, dass die in diesem Verwendungsnachweis gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort

Datum

Name 1. legitimierte Vertreterin/
legitimierter Vertreter

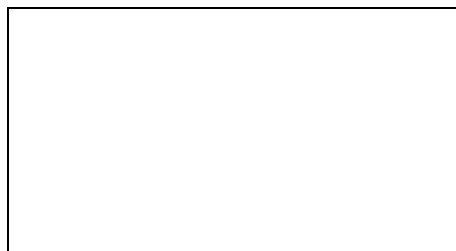
Unterschrift

Ort

Datum

Name 2. legitimierte Vertreterin/
legitimierter Vertreter

Unterschrift



Stempel