

Ihre Antwort senden Sie bitte an:  
Vdek-Landesvertretung Sachsen, Glacisstraße 4, 01099 Dresden

**Nachweis über die Mittelverwendung – ab 1.001 €  
gemäß § 20 h SGB V für das Förderjahr 2018**

**Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AnsprechpartnerIn bei eventuellen Fragen (Name):**

**Telefon:**

\_\_\_\_\_

**Bewilligungsschreiben vom:**

**Geschäftszeichen:**

**Betrag:**

\_\_\_\_\_ €

**1. Zahlenmäßiger Nachweis/Verwendungszweck: oder gesonderte Anlage**

Lfd. Nr. Belege	Datum Beleg	Empfänger Zahlung	Kostenart (lt. Fin. Plan)	Zweck	Betrag (€)	Bemerkung
1						
2						
3						
4						
5						

**Gesamtbetrag** \_\_\_\_\_ €

**Die Originalrechnungen werden von den Fördermittelempfängern 6 Jahre zur Einsichtnahme  
aufbewahrt.**

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfefaufgaben  
– gemäß § 20 h SGB V verwendet.

Uns ist bekannt, dass finanzielle Zuwendungen bei Zweckentfremdung oder wenn die Gesamtausgaben  
unter der bewilligten Fördersumme liegen zurückgefordert werden.

**2. Jahres- oder Tätigkeitsbericht:** Bitte fügen Sie den Bericht als Anlage zu!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
1. rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
2. rechtsverbindliche Unterschrift

# Zahlenmäßiger Nachweis / Verwendungszweck

# Anlage 1

Lfd. Nr.	Datum Beleg	Empfänger der Zahlung	Kostenart (lt. Fin. Plan)	Zweck	Betrag €	Bemerkung