

Ihre Antwort senden Sie bitte an:

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen
Bereich Gesundheitsförderung
Frank Tschirch
Sternplatz 7
01067 Dresden

**Bestätigung über die Mittelverwendung – bis 1.000 €
gemäß § 20 h SGB V für das Förderjahr 2019**

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift):

AnsprechpartnerIn bei eventuellen Fragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

€

1. Nachweis/Verwendungszweck:

Die Fördermittel in Höhe von _____
und entsprechend der Satzung verwendet.

€ wurden wirtschaftlich, sparsam zweckmäßig

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

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

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

Ort, Datum

1. rechtsverbindliche Unterschrift

Ort, Datum

2. rechtsverbindliche Unterschrift