|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Nachweis über die Mittelverwendung **gemäß § 45 d SGB XI für das** **Förderjahr 2020:**  |
|  |
|  |
| Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe): |
|       |
|  |
|       |
|  |
|       |
|  |
| Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen |  | Telefon: |
|       |  |       |
|  |
|  |
| Weiterleitungsvertrag vom: |  | Geschäftszeichen: |  | Betrag: |
|       |  |       |  |       | € |
|  |
| Verwendungszweck: |
|       |
|  |
|       |
|  |
| Die Zuwendung in Höhe von **insgesamt** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € wurde□ in voller Höhe benötigt / □ nur teilweise in Anspruch genommen (Rest: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €).□ Der Restbetrag wird noch benötigt.Die Fördermittel wurden ausschließlich für Selbsthilfegruppenarbeit verwendet, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden zum Ziel gesetzt hat. |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |       |
|  |
|  | Ort, Datum |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | rechtsverbindliche Unterschrift |
|  |
|  |
|  |
| Zurück an die Selbsthilfekontaktstelle: |