

Verwendungsnachweis 2024 (Frist zur Vorlage: 31.03.2025)

GKV-Nummer der Selbsthilfegruppe (falls vorhanden):

Name der Selbsthilfegruppe:

Ansprechpartner/in für Rückfragen zum Antrag:

Telefon:

Bewilligungsschreiben 2024

Betrag:

Ausgaben für das Jahr 2024

Bitte notieren Sie **ALLE** Ausgaben für das letzte Förderjahr, auch wenn diese **NICHT** förderfähig sind.

| Tatsächliche Ausgaben 2024 | Kosten in Euro und Cent |
|--|-------------------------|
| Miet- und Nebenkosten | |
| Für Gruppenräume | |
| Für Lagerräume | |
| Für Sporträume | |
| Büroausstattung/-sachkosten | |
| Büromaterialien einschließlich Druckerpatronen | |
| Porto | |
| Ausgaben für Wissensmanagement (z.B. indikationsspezifische Fachliteratur und Bücher, digitale Schulungstools) | |
| Kontoführungsgebühren und Nebenkosten des Geldverkehrs | |
| Mobiliar (bitte erläutern, s. Begleitheft): | |
| Sonstiges (bitte erläutern): | |

| | |
|---|--|
| Technische Geräte Neukauf (bitte erläutern) | |
| | |
| | |
| | |
| Technische Geräte Ersatzbeschaffung/Reparatur (bitte erläutern) | |
| | |
| | |
| | |
| Laufende Kommunikationsgebühren: | |
| Privater Telefonanschluss, Fax, Internet | |
| Gruppenhandy | |
| Laufende Kosten und Pflege der Homepage | |
| Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen (s. Begleitheft) | |
| | |
| | |
| | |
| Öffentlichkeitsarbeit | |
| Regelmäßig erscheinende Medien (z.B. Mitgliederzeitung, Newsletter) einschließlich deren Verteilung | |
| Flyer/Plakate/Jahresprogramme | |
| Zubehör für Aktionstage | |
| Banner, Roll up, Prospektständer | |
| Give-aways (s. Begleitheft) | |
| Kosten für regelmäßige Teilnahmen an Aktionstagen, Messen, Gesundheitstagen, Selbsthilfetagen, an denen Ihre SHG mit einem Stand vertreten ist (s. Anlage A) | |
| Gesamtkosten | |
| Qualifizierungskosten für Schulungen und Fortbildungen, Tagungs-, Kongress- und Messebesuche (s. Anlage B) | |
| Gesamtkosten | |
| Gremiensitzungen bei Vereinen (s. Anlage C) | |
| Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten. | |

| | |
|---|--|
| Versicherungen (s. Begleitheft) – mit dem VWN sind die entsprechenden Belege mit einzureichen | |
| (Zutreffendes bitte ankreuzen) | |
| <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche | |
| <input type="checkbox"/> Versicherung für Mietsachschäden | |
| <input type="checkbox"/> Elektronikversicherung | |
| <input type="checkbox"/> Veranstalterhaftpflicht | |
| Rechtsberatung, Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung (s. Begleitheft) – mit dem VWN sind die entsprechenden Belege mit einzureichen | |
| (Zutreffendes bitte ankreuzen) | |
| <input type="checkbox"/> Eintragung ins Vereinsregister | |
| <input type="checkbox"/> Fusion des Vereins | |
| <input type="checkbox"/> Satzungsänderungen | |
| <input type="checkbox"/> Klärung von Datenschutzerfordernungen | |
| <input type="checkbox"/> Vereinsauflösung | |
| Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen | |
| Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG-SHG) | |
| BAG-Selbsthilfe e. V. | |
| Kindernetzwerk e. V. | |
| ACHSE e.V. | |
| Paritätischer Wohlfahrtsverband | |
| Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe in Hessen e.V. | |
| Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) | |
| Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V. (HLS) | |
| Krankheitsbezogene Fachorganisationen | |
| | |
| | |
| Weitere Ausgabenpositionen | |
| Reisekosten für Beratungen in Krankenhäusern/Rehakliniken (s. Begleitheft) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Summe der tatsächlichen Ausgaben 2024 | |

Tatsächliche Einnahmen für das Jahr 2024

| Einnahmen 2024 | Einnahmen in Euro und Cent |
|---|----------------------------|
| Eigenmittel | |
| Mitgliedsbeiträge | |
| Entnahme aus Gesamtvermögen | |
| Einnahmen von Dachverbänden/Landes-/Bundesverbänden | |
| Öffentliche Hand | |
| Bundesmittel | |
| Landesmittel | |
| Kommunale Mittel | |
| Sonstige Einnahmen | |
| Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller) | |
| Spenden | |
| Zuwendung von Stiftungen | |
| Weitere Einnahmen: (z.B. aus Lotterien, Bußgeldern, Erbschaften, Fördervereine, etc.): | |
| Mittel der gesetzlichen Krankenkassen | |
| Kassenartenübergreifende Pauschalförderung | |
| Kassenindividuelle Projektförderung | |
| Summe der Einnahmen für 2024 | |

Davon zweckgebundene Einnahmen (bitte erläutern):

Der Antragsteller erklärt, dass die Angaben im Verwendungsnachweis richtig und vollständig sind:

**Bitte unbedingt beachten:
Es sind z w e i Unterschriften **im Original** erforderlich!**

1. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben

→

Datum, Unterschrift

2. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben

→

Datum, Unterschrift