



## GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg

### Nachweis über die Mittelverwendung Landesverbände/-organisationen der Selbsthilfe

#### Nachweis über die Verwendung der Pauschalfördermittel für das Förderjahr

Empfänger\*in der Fördermittel (Name und Anschrift des Selbsthilfe-Landesverbandes):

Name Ansprechpartner\*in bei eventuellen Rückfragen:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Förderbetrag:

ggf. Abschlagszahlung:

Übertrag Restmittel Vorjahr (Pauschalför.):

Gesamtsumme:

**Wir bestätigen, dass wir die Fördermittel wirtschaftlich und sparsam gemäß der Satzung unseres Landesverbandes verwendet haben, siehe Ausgaben-/Einnahmenaufstellung. Als Nachweis liegen in der Anlage bei:**  
**1. der Bericht des/der Kassenprüfer\*in bzw. eines/r Wirtschaftsprüfers\*in (Jahresabschluss, ggf. Bilanz)**  
**2. der Jahres- oder Tätigkeitsbericht (Nachweis ordnungsgemäße Buchführung)**

Bei der Außendarstellung unserer Selbsthilfeorganisation haben wir auf die Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen hingewiesen.

**Verausgabte pauschale Fördermittel:**

**Nicht verausgabte Fördermittel:**

Die Summe der **verausgabten pauschalen Fördermittel** und **nicht verausgabten Fördermittel** müssen zusammen die oben angegebene Gesamtsumme ergeben!

Zurück an:

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift (Original)

2. Unterschrift (Original)

┌

└

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass dieses Formular erst nach der Mittelverwendung ausgefüllt und spätestens am 31.03. des Folgejahres vorgelegt werden muss. Bitte denken Sie daran, alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren.

Name des Selbsthilfe-Landesverbandes:

**Wir haben die Fördermittel gemäß folgender Aufstellung der Ausgaben/Einnahmen verwendet:**

**Tasächliche Ausgaben im Förderjahr**

(Bitte Jahr eintragen!)

Gesamtausgaben

Spezifisch Pauschalförderung<sup>1</sup>

**Personalausgaben**

Löhne/Gehälter

Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.

**Sachausgaben**

**Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten**

für Landesgeschäftsstelle

für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)

**Geschäftsbedarf/Büroausstattung/-sachkosten**

Bürobedarf

Telefon, Internet

Porto

Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten

Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen)

Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote/Anwendungen

**Öffentlichkeitsarbeit**

Regelmäßig erscheinende Medien (mit Verteilungskosten)

**Weitere Ausgabenpositionen, z.B.**

**Rückstellungen** (diese bitte gesondert erläutern)

**Stornogebühren aufgrund der Corona-Pandemie**

**Ausgaben für geplante Projekte (Individualförderung)**

**Qualifizierung**

A: Fortbildungen/Schulungen/Seminare/Vorträge,  
inkl. Fahrt-/Reisekosten

B: Tagungs-, Kongress- und Messebesuche

C: Regelmäßig stattfindende Aktivitäten und Angebote  
(dauerhafte Projekte)

**Gesamtsumme Qualifizierungsmaßnahmen**

**Summe der Gesamtausgaben**

<sup>1</sup> Sind die spezifischen Ausgaben in der Pauschalförderung identisch mit den Gesamtausgaben, reicht die Angabe der Gesamtausgaben in der rechten Spalte Pauschalförderung aus.

**Tatsächliche Einnahmen im Förderjahr**

(Bitte Jahr eintragen!)

**Eigene Mittel**

Mitgliedsbeiträge

Einnahmen von Dachverbänden

Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten)

Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o.ä.

Entnahmen aus Rücklagen

Zinserträge

Erbschaften

Sonstige Einnahmen:

**Fremde Mittel**

Zuschüsse der öffentlichen Hand

    Bundesmittel

    Landesmittel

    Kommunale Mittel

Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung

    Pauschalförderung

    Krankenkassenindividuelle Projektförderung

    Nicht verbrauchte **individuelle** Projektfördermittel der Vorjahres

    Nicht verbrauchte **pauschale** Fördermittel des Vorjahres

Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger

    Rentenversicherung

    Unfallversicherung

    Pflegeversicherung

    Sonstige

Sonstige Einnahmen

    Erhaltene Leistungen Dritter

    Spenden

    Zuwendungen von Stiftungen

    Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)

    Weitere Einnahmen (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern)

**Summe der Gesamteinnahmen**

Belege reichen Sie bitte **nicht** mit ein, sondern bewahren diese 6 Jahre auf.  
Die Kassen/-verbände führen Stichprobenprüfungen durch.