

**Nachweis über die Mittelverwendung
gemäß § 45 d SGB XI für das Förderjahr _____:**

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

[Redacted area for recipient name and address]

Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen

Telefon:

[Redacted area for contact name]

[Redacted area for telephone number]

Weiterleitungsvertrag vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

[Redacted area for contract date]

[Redacted area for business number]

[Redacted area for amount] €

Verwendungszweck:

[Redacted area for purpose of use]

Die Fördermittel wurden ausschließlich für Selbsthilfegruppenarbeit verwendet, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden zum Ziel gesetzt hat.

[Redacted area for location and date]

Ort, Datum

[Redacted area for signature]

rechtsverbindliche Unterschrift

Zurück an:

[Redacted area for return address]