

Verwendungsnachweis

zum Zuwendungsbescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS)

vom _____ Nr. VI 5 -33427/ _____ / _____

Der Verwendungsnachweis ist bei dem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege oder Landesbehindertenverband, bei dem die Selbsthilfegruppe Mitglied ist, einzureichen. Ist die Gruppe keinem Spitzen- oder Landesbehindertenverband angeschlossen, reicht sie den Verwendungsnachweis bei der Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE in Bayern e. V. (LAG), Orleansplatz 3, 81667 München, ein.

Empfänger der Zuwendung:

I. Erklärung

Ich / Wir erkläre(n), dass die Selbsthilfegruppe ständig mindestens sechs Mitglieder hatte und während des gesamten Bewilligungszeitraumes Selbsthilfemaßnahmen im Sinne der Richtlinie durchgeführt hat. Selbsthilfemaßnahmen in diesem Sinne sind: Austausch von Informationen und Erfahrungen und Hilfen zur Lebensbewältigung und Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Es wurde kein Personal gegen Entgelt angestellt.

Zur Finanzierung dieser Maßnahmen wurden keine anderen Mittel des Freistaates Bayern in Anspruch genommen.

Die Ein- und Ausgabenbelege sowie die Kassenbücher werden fünf Jahre lang aufbewahrt und können jederzeit durch das ZBFS oder einer von ihm beauftragten Stelle eingesehen werden.

Die staatliche Förderung wurde verwendet für förderfähige Ausgaben nach Nrn. 1-3 des Merkblattes „Förderfähige Ausgaben“:

Bewirtung und Verpflegung (nach Nr. 1) (bis zu 150 € je Gruppe pro Kalenderjahr)	in Höhe von	_____ €
An den Gruppenleiter/die Gruppenleiterin oder die Vertretung erstattete Fahrtkosten zu Selbsthilfegruppentreffen (nach Nr. 2)	in Höhe von	_____ €
Ausflüge und Veranstaltungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (nach Nr. 3)	in Höhe von	_____ €
Summe:	insgesamt	===== €

Sofern mit den o. g. Ausgaben die staatliche Förderung in voller Höhe verwendet wurde, sind keine Eintragungen auf Seite 2 erforderlich (bitte weiter auf Seite 3 mit dem Tätigkeitsbericht).

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen:

- Ich habe/Wir haben keinen Antrag auf die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen (nach § 20 h SGB V) gestellt, weil die Selbsthilfegruppe beabsichtigte, die staatliche Förderung überwiegend im Bereich der Inklusion und Teilhabe zu verwenden.
Die nachfolgenden Ausgaben haben wir deshalb mit der staatlichen Förderung bezahlt:
- Ich habe/Wir haben keinen Antrag auf die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen (nach § 20 h SGB V) gestellt, weil laut Beratung durch _____ kein Anspruch besteht. Die nachfolgenden Ausgaben haben wir deshalb mit der staatlichen Förderung bezahlt:
- Ich habe/Wir haben aus anderen Gründen keinen Antrag auf die Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen (nach § 20 h SGB V) gestellt.
- Ich habe/Wir haben beim Runden Tisch _____ einen Antrag auf die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen (nach § 20 h SGB V) gestellt.

Die nachfolgenden Ausgaben (s. Merkblatt „Förderfähige Ausgaben ab Nr. 4) wurden nicht mit dem Krankenkassenzuschuss bezahlt:

nach Nr. 4:	in Höhe von	€
_____		_____
(Art der Ausgabe)		
nach Nr. 5:	in Höhe von	€
_____		_____
(Art der Ausgabe)		
nach Nr. 6:	in Höhe von	€
_____		_____
(Art der Ausgabe)		
nach Nr. 7:	in Höhe von	€
_____		_____
(Art der Ausgabe)		
nach Nr. 8:	in Höhe von	€
_____		_____
(Art der Ausgabe)		
nach Nr. 9:	in Höhe von	€
_____		_____
(Art der Ausgabe)		
nach Nr. 10:	in Höhe von	€
_____		_____
(Art der Ausgabe)		
Summe:	insgesamt	€
		=====

- Es sind keine Restgelder vom Krankenkassenzuschuss vorhanden.
- Es sind Restgelder vom Krankenkassenzuschuss in Höhe von _____ vorhanden.

II. Tätigkeitsbericht

Im Tätigkeitsbericht sind die im Bewilligungszeitraum durchgeführten Aktivitäten der Selbsthilfegruppe darzustellen und im Einzelnen zu erläutern. Im Tätigkeitsbericht ist daher insbesondere einzugehen auf:

- die **einzelnen Treffen/Veranstaltungen unter Angabe der Inhalte und des Veranstaltungsdatums**
- die Art und Form der gegenseitigen Hilfen zur Lebensbewältigung bzw. zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft (z.B. Krankenbesuche, Besorgungsfahrten, Telefonberatung)
- ggf. die Helfer z. B. selbst von Behinderung/chronischer Krankheit Betroffene, Angehörige, ehrenamtliche und sonstige Helfer.

Der Tätigkeitsbericht kann ggf. auch auf einem gesonderten Beiblatt erstellt werden oder durch einen eventuell vorhandenen Flyer - der alle durchgeführten Veranstaltungen der Selbsthilfegruppe enthalten sollte – ergänzt werden.

Datum:	Inhalt:

Die Stellungnahme nach Ziffer II Nr. 8.2 der Richtlinie wird vom Spitzenverband beigefügt.

Ort, Datum

**Rechtsverbindliche Unterschrift des/der
Vertretungsberechtigten der Selbsthilfegruppe**