

# Verwendungsnachweis: Pauschalierte Selbsthilfegruppenförderung

Erläuterungen zum Ausfüllen des Verwendungsnachweises



Verwendungsnachweis der Zuwendungen der  
Deutschen Rentenversicherung Bund nach  
§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI für das Jahr 2025

- Pauschalierte Selbsthilfegruppenförderung -

Bundesland:

NRW

Träger:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Name der  
Selbsthilfegruppe:

SHG 1 - Hamm

Adresse der Gruppe:

Westenwall 4  
59065 Hamm

Hiermit bestätige ich, dass die Gruppe die gewährte Zuwendung in Höhe von

200,00 €

zweckentsprechend und entsprechend der Zuwendungsvoraussetzungen (siehe  
Ausfüllhilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Pkt. II, Stand Oktober 2025) für die  
Selbsthilfegruppe (Richtlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund über Zuwendungen  
nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI) eingesetzt hat.  
Es sind Kosten mindestens in Zuwendungshöhe angefallen.

Hamm, 28.11.2025

Ort / Datum

*Mila Master*

Unterschrift Gruppenleiter / -in

Bitte aktuelle Formulare verwenden:

<https://www.dhs.de/suchthilfe/sucht-selbsthilfe>

Bitte achten Sie darauf, dass der Name der Gruppe  
identisch zum Antrag ist, um Rückfragen zu  
vermeiden.

Bitte achten Sie darauf, dass die Anschrift mit der im  
Antrag identisch ist, um Rückfragen zu vermeiden.

Bitte die **verausgabte** Summe eintragen.

Datum und Unterschrift nicht vergessen