

Deutsche Rentenversicherung
Mitteldeutschland
Team Forschung/Zuwendungen
Frau Behrendt/ Frau Schmelzer
Paracelsusstraße 21
06114 Halle

Verwendungsnachweis über die pauschale Förderung der Sucht-Selbsthilfegruppen für das Jahr 20

1. Zuwendungsempfänger	
Name und Adresse des Trägers	
Name und Adresse der zu fördernden Selbsthilfegruppe	
2. Nachweis	
2.1. Einnahmen:	
gesamt:	

2.2. Ausgaben:

- Portokosten
- Telefonkosten
- Fahrtkosten
- Büromaterial
- Literatur
- Informationsmaterial
- Honorarkosten
- Sonstiges

gesamt:

3.Voraussetzungen

Die o. g. Gruppe erfüllt die folgenden Voraussetzungen:

- die Gruppe besteht seit mindestens 1 Jahr,
- sie hat mindestens 10 Teilnehmer/-innen,
- trifft sich mindestens 1 x pro Woche,
- die Teilnehmer sind im rentenversicherungspflichtigen Alter und
- die Aktivitäten der Gruppe haben einen engen Bezug zur Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne der §§ 9 bis 32 SGB VI.

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

EUR antragsgemäß verwendet hat.

Datum, Unterschrift – Gruppenleiter/in oder Vertreter/-in