

Abrechnung

gewährter Zuschüsse an Selbsthilfegruppen

gemäß geltender Richtlinie des Gesundheitsamtes der Stadt Chemnitz zur Förderung von Selbsthilfegruppen
(Fachförderrichtlinie Selbsthilfe)

Selbsthilfegruppe:

Bezeichnung

Ansprechpartner und Kontaktdaten:

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Abrechnungszeitraum: 01.01. - 31.12. Jahr 20 ____

Hinweis: Nicht zutreffende Einnahmen- bzw. Ausgabenfelder können freigelassen werden.

1 Einnahmen gesamt

EUR

Eigenmittel (Spenden, Mitgliedsbeiträge)	EUR
Zuschuss	
- vom Land (gemäß Richtlinie des SMS zur Förderung der sozialen Arbeit im Freistaat Sachsen)	EUR
- von Krankenkassen	EUR
- von Dritten (außer Spenden)	EUR
- vom Gesundheitsamt der Stadt Chemnitz	EUR

2 Ausgaben gesamt		EUR
2.1 zuschussfähige Kosten gesamt:		EUR
2.1.1 Honorarkosten		EUR
2.1.2 Sachkosten		EUR

Miete/Mietnebenkosten		EUR
Telefon/Porto		EUR
Büromaterial		EUR
Bankgebühren/Versicherungen		EUR
Fahrtkosten		EUR
Fortbildung (Ausgaben für Anleitungen, Seminare, Tagungen u. Ä.)		EUR
Öffentlichkeitsarbeit		EUR
Kleinreparaturen		EUR
Ausstattung/Arbeitsmaterialien		EUR

2.2 nicht zuschussfähige Kosten | **EUR**

Lebensmittel		EUR
kulturelle Betreuung		EUR
Freizeitmaßnahmen		EUR
Sonstige		EUR

Abschluss am:

Datum

Summe der Einnahmen:

EUR

Summe der Ausgaben:

EUR

Die Richtigkeit der Eintragungen und des Abschlusses wird hiermit bescheinigt.
 Die Ausgaben waren notwendig und es wurde wirtschaftlich und sparsam verfahren.
 Die gemachten Angaben sind vollständig und stimmen mit den Büchern und Belegen überein.

Ort, Datum

Unterschrift
 Verantwortungsträger/in
 der Selbsthilfegruppe

Unterschrift
 Verantwortungsträger/in
 der Selbsthilfegruppe