

Förderung der Selbsthilfe gem. § 45 d SGB XI (monatliche Auflistung)

Anlage zum Verwendungsnachweis

Datum: _____

Selbsthilfekontaktstelle:	
Gruppenname:	
Gruppenart (Selbsthilfegruppe, gemischte Gruppe):	
Anschrift:	
Vertreibungsberechtigte Person:	
Fortbestand der Gruppe/Auflösung zum:	
Schulungsbedarf im ersten Förderjahr:	XXX
Datum der Auszahlung an die Gruppe:	

Monat/ Jahr	Anzahl der Gruppenmitglieder			Anzahl der betreuten Personen			Anzahl der monatlichen Treffen der SHG
	weib- lich	männ- lich	insge- samt	weib- lich	männ- lich	insge- samt	
Januar							
Februar							
März							
April							
Mai							
Juni							
Juli							
August							
September							
Oktober							
November							
Dezember							

Die o. a. Selbsthilfekontaktstelle bestätigt, dass sie den Auf- und Ausbau der Hilfsangebote i. S. von § 45 d SGB XI der aufgelisteten Gruppe initiiert und begleitet hat.

Rechtsverbindliche Unterschrift, Datum, Stempel