

Zuständig bei Bezug von

- Grundsicherung für Arbeitsuchende
nach dem SGB II

BG-Nr.: _____



Zuständig bei Bezug von

- Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII
 Leistungen nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
 Kinderzuschlag nach dem
Bundeskindergeldgesetz (BKGG) *
 Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WöGG) *

* Bitte fügen Sie den aktuellen Leistungsbescheid bei!

Aktenzeichen: _____

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

gemeinschaftliches Mittagessen in der / im

- Kindertageseinrichtung Tagespflegestelle Schule Hort*

* Ein Zuschuss zu den Kosten der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung im Hort ist nur bis zum 31.12.2013 möglich.
(§ 77 Abs. 11 SGB II bzw. § 131 Abs. 4 SGB XII)

Erstantrag

Folgeantrag

Antragstellerin/Antragsteller (bzw. gesetzliche Vertretung des Kindes/Jugendlichen)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Bank, BIC:

Bank, IBAN:

Für das Kind / die Schülerin / den Schüler:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Staatsangehörigkeit: deutsch _____

Geschlecht: männlich weiblich

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

Zuschuss für gemeinschaftliches Mittagessen in der Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle/ Schule

Sie bestätigen durch die Antragstellung, dass das Kind/ die Schülerin/der Schüler regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teilnimmt. Die Angaben zu den Kosten und der durchschnittlichen Inanspruchnahme sind erforderlich, um den Bedarf korrekt zu ermitteln.
Bitte beachten Sie, dass pro Tag der Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen ein Eigenanteil von 1,00 Euro von Ihnen selbst zu erbringen ist.

Wichtige Hinweise zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Datenschutz und Datenschutzerklärung

Mit der Verarbeitung einschließlich Übermittlung sowie Nutzung (§ 67 Abs. 5 und 6 SGB X) der für die Bildungs- und Teilhabeleistungen erforderlichen Daten durch die in den o. g. Gesetzen näher bestimmten Sozialleistungsträger bzw. beteiligten Institutionen bin ich einverstanden. Ich willige ferner darin ein, dass die vorgenannten Stellen Daten in Form eines Datenabgleichs austauschen dürfen. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden

Mitwirkungspflichten

Es ist bekannt, dass jede Veränderung in meinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen dem Jobcenter Wolfenbüttel bzw. dem Landkreis Wolfenbüttel unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen ist. Dieses gilt auch für meine Angehörigen. Es wird die Wahrheit der Angaben in diesem Antrag und den Anlagen versichert.

Einverständniserklärung

Hiermit wünsche ich ausdrücklich, dass das Amt für Arbeit und Soziales des Landkreises Wolfenbüttel bzw. das jobcenter Wolfenbüttel eine Durchschrift des an mich gerichteten Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides über die Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung an den jeweiligen Anbieter zu Abrechnungszwecken übermittelt.

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sollten Sie einer Übermittlung nicht zustimmen, können Sie die Erklärung streichen. In diesem Fall müssen Sie allerdings selbst dafür Sorge tragen, dass dem Anbieter die für die Abrechnung erforderlichen Daten zur Verfügung stehen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

**Bestätigung der Kindertageseinrichtung / der Tagespflegestelle / der Schule
(von der Kindertageseinrichtung / der Tagespflegestelle / der Schule auszufüllen)**

Das o.g. Kind/die o.g. Schülerin/der o.g. Schüler hat sich im Zeitraum

vom _____ bis _____

zur Teilnahme an der durch die Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle/Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung angemeldet für

1 2 3 4 5 Wochentage.

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung wird erbracht durch:

Name der Firma / des Trägers: _____

Anschrift der Firma / des Trägers: _____

Abrechnungsweise

Die Kosten werden entsprechend der Rechnungslegung abgerechnet.

Die Kosten werden als Pauschale abgerechnet.
Diese beträgt (inkl. des Eigenanteils) monatlich für _____ Essenstage _____ EUR.

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Bank, BIC: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bank, IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Verwendungszweck: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Für Rückfragen des jobcenters/des Landkreises:

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Ort, Datum

Stempel der Kindertageseinrichtung/Schule

Unterschrift