

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 (WoGG) \*

\* 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

<b>Antragstellerin/Antragsteller (bzw. gesetzliche Vertretung des Kindes/Jugendlichen)</b>	
Name, Vorname: _____	
Straße, Hausnummer: _____	
PLZ, Wohnort: _____	Telefon: _____
Bank, BIC: _____	
Bank, IBAN: _____	
Für das Kind / die Schülerin / den Schüler:	
Name, Vorname: _____	Geb.-Datum: _____
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

<p>Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:</p> <p><b>Zuschuss für gemeinschaftliches Mittagessen in der Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle/ Schule</b></p> <p>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. <u>Bitte beachten Sie, dass pro Tag der Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen ein Eigenanteil von 1,00 Euro von Ihnen selbst zu erbringen ist.</u></p>
--

<p><b>Wichtige Hinweise zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe</b></p> <p><b>Datenschutz und Datenschutzerklärung</b></p> <p>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</p> <p><b>Mitwirkungspflichten</b></p> <p>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. <u>Es wird die Wahrheit der Angaben in diesem Antrag und den Anlagen versichert.</u></p>
--

**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