

Füllen Sie diesen Antrag bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Dienststelle	Eingangsstempel
Team	

Antrag auf Kostenübernahme für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung

Nummer der Bedarfsgemeinschaft _____

Name, Vorname (der Antragstellerin/
des Antragstellers) _____

Für

(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

wird die Kostenübernahme für die Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen beantragt:

Die o.g. Person besucht

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule eine Kindertageseinrichtung/
Kindertagespflege

(Name der Schule/Einrichtung/Tagespflegeperson) (Anschrift der Schule/Einrichtung/Tagespflegeperson)

Die o.g. Person besucht im Zeitraum von _____ bis _____ die Schule/eine
Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege und nimmt im Monat durchschnittlich an _____
Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Wichtige Hinweise:

Die Leistung kann bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden, wenn eine
Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege bzw. allgemein- oder berufsbildende Schule
besucht wird.

Bitte geben Sie an, für welches Kind, welchen Jugendlichen oder jungen Erwachsenen die
Leistungen beantragt werden.

Bitte beachten Sie: Für jedes Kind oder Jugendlichen oder jungen Erwachsenen ist ein eigener Antrag zu stellen.

Für Kinder, die eine Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle besuchen, reichen Sie bitte ein Schreiben der Einrichtung/der Tagespflegestelle als Nachweis ein, aus dem hervorgeht, an wie vielen Tagen im Monat das Kind durchschnittlich in der Einrichtung/Tagespflegestelle die Mahlzeit einnimmt. Die Angaben sind erforderlich, damit der Bedarf berechnet werden kann. Eine gesonderte Bescheinigung ist nicht erforderlich, wenn die Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle Ihre o.g. Angaben auf dem Antragsformular bestätigt.

Bitte beachten Sie: Pro Tag der Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen ist ein Eigenanteil in Höhe von 1,00 Euro selbst zu erbringen (Kosten der Haushaltsersparnis).

Schlusserklärungen:

1. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich anzuzeigen - § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I. Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.

2. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB II. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X.

4. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragsteller)

(Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller)