



Angaben zum gemeinschaftlichen Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung
(Hauptantrag umfasst diese Leistungen, keine gesonderte Antragstellung erforderlich)

Angaben zum Antragsteller

Daten zur antragstellenden Person	
Name:	Anschrift:
Vorname:	
Geburtsdatum:	
BG-Nummer:	
Kommunikationsdaten	Telefon
	E-Mail

Folgendes Kind nimmt am gemeinschaftlichen Mittagessen teil:	
Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	
Name und Anschrift der Schule/Kindertageseinrichtung Montessori-Kinderhaus Sonnenhof 15 18437 Stralsund	

Es werden für das o.g. Kind Kosten für gemeinschaftliches Mittagessen begehrt.

Erklärung der Sorgeberechtigten: Das Kind nimmt in der oben benannten Schule/Kindertageseinrichtung seit dem _____ regelmäßig an der Mittagsverpflegung teil.

Die Mittagsversorgung wird

- spitz (in Abhängig von Teilnahme/Kosten je Gericht)
 pauschal (immer in gleicher Höhe)

mit dem Versorger abgerechnet.

JA, ich wünsche die Abtretung meiner Ansprüche an den Essensanbieter der Schule/Kindertageseinrichtung.

Wenn Sie hier kein Kreuz setzen, erfolgt eine Erstattung der Kosten auf Ihr Konto.

Wünschen Sie eine Abtretung, werden die Ihnen für zukünftige Zeiträume entstehenden Kosten direkt an den Anbieter gezahlt. Bitte beachten Sie in diesem Falle auch die nachfolgende Einverständniserklärung zur Weitergabe von Daten (Seite 2 (Rückseite) dieses Formulars).

Die Erstattung der Kosten für die Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen in einer Schule/Kindertageseinrichtung erfolgt in der Regel direkt an den Anbieter. Bitte beachten Sie hierfür auch die nachfolgende freiwillige Einverständniserklärung zur Weitergabe von Daten, welche für eine reibungslose Bearbeitung der beantragten Leistung aus dem Bildungs- und Teilhabepaket hilfreich ist.

Im Falle einer erklärten Abtretung ist die Zahlung auf nachfolgendes Konto des Essensanbieters zu überweisen:



Kontoinhaber	Montessori-Küche
IBAN	DE61130910540301607600
BIC	GENODEF1HST
Name der Bank	Pommersche Volksbank Stralsund

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Bei unrichtigen Angaben werden Leistungen zurückgefordert. Im Falle einer Direktzahlung an die beantragende Person kann die zweckbestimmte Verwendung der Lernförderungsleistungen, zum Beispiel durch die Vorlage entsprechender Rechnungen und/oder Überweisungsbelege, geprüft werden. Bitte bewahren Sie für diesen Fall die Rechnungsunterlagen mindestens 12 Monate auf.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/ Unterschrift gesetzlicher Vertreter des Leistungsberechtigten

Einverständniserklärung zur Weitergabe von Informationen und Daten im Falle einer Abtretung meiner Ansprüche an Dritte:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Dritten (z.B. Schule, Kindertageseinrichtung, Essensversorger etc.), an welche die gewährte Leistung aus dem Bildungs- und Teilhabepaket entsprechend der vorliegenden Abtretungserklärung gezahlt wird, Auskunft erteilt werden darf, wenn die bewilligte Leistung aus dem Bildungs- und Teilhabepaket aufgrund der Aufhebung der anspruchsbegründenden Leistungen (Bürgergeld) nicht mehr gewährt wird. Ich willige ein, dass der Leistungsanbieter und das Kommunale Jobcenter die für die Entscheidung und Erbringung des Leistungsangebotes notwendigen Informationen für den Zeitraum der Bewilligung der beantragten Bildungs- und Teilhabeleistung austauschen dürfen. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/ Unterschrift gesetzlicher Vertreter des Leistungsberechtigten