



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe Kostenübernahme des gemeinschaftlichen Mittagessens in der Kindertagespflege

(von der **antragstellenden Person** und vom **Leistungsanbieter** auszufüllen)

Eingangsstempel Bewilligungsstelle:

Persönliche Daten des Kindes (für jedes Kind ist ein eigener Antrag notwendig)

Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Name des Antragstellers, Erziehungsberechtigten oder Bevollmächtigten		Telefon-Nr. für Rückfragen (Angabe freiwillig)

Ich beziehe folgende Sozialleistung: (Bitte unbedingt Kopien des jeweiligen Bescheides beifügen)

<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) <i>(Kopien der ersten Seite des Bescheids und der ersten Seite der Berechnung genügen.)</i>	BG-Nummer: Kundennummer des Kindes:	bewilligt von _____ bewilligt bis _____
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe nach dem SGB XII	Aktenzeichen:	
<input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen	Aktenzeichen:	
<input type="checkbox"/> Wohngeld	Wohngeld-Nummer:	
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	Kinderzuschlag-Nr.:	

Hinweise zum Datenschutz, Schweigepflichtentbindung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Ich bin darüber informiert, dass die Daten der Bewilligung an den Essensanbieter zum Zwecke der Abrechnung gegeben werden. Weitere Erklärungen zur Datenschutzgrundverordnung finden sich hier:

https://www.gelsenkirchen.de/de/bildung/projekte_und_foerderungen/bildungs-_und_teilhabepaket/_doc/2018.07.09_BuT_Information_DSGVO.pdf

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit zurückziehen kann.

Erklärung: Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Änderungen werde ich umgehend mitteilen, vor allem werde ich einen geänderten oder neuen Bescheid über Sozialleistungen vorlegen.

Ort, Datum Gelsenkirchen,	Unterschrift Antragsteller(in) x
------------------------------	--

Angaben zur Kindertagespflegestelle und Höhe der Kosten: (vom **Leistungsanbieter** auszufüllen)

Name, Anschrift	_____
Telefonnummer	_____
Bankverbindung	Telefonnr.: _____
IBAN D E _____	

Das o.g. Kind nimmt ab dem _____ an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil.

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung wird an _____ Tagen/Woche ausgegeben.

Die Kosten für das Mittagessen (**ohne** Frühstück, Snacks etc.) betragen:

_____ €/ pro Mittagessen (Zahlung erfolgt nach Rechnungseingang) oder

_____ €/ pro Monat (monatliche Pauschalzahlung)

Ort, Datum Gelsenkirchen,	Unterschrift Leistungsanbieter) x
------------------------------	---