



Bildungs- und Teilhabeleistungen
Nachweis für Aufwendungen bei Teilnahme an
einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung
(Kostenübernahme Aufwendungen)



Eingangsstempel

Bitte das Formular (Vorder- und Rückseite) sorgfältig in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen [X].

1. Persönliche Angaben Leistungsempfänger*in

Formular for personal data: Name, Vorname; geboren am / Geburtsort; Anschrift; Staatsangehörigkeit; Verhältnis zur Person in Punkt 2; Telefon / E-Mail-Adresse; Ich beziehe für die unter Punkt 2 aufgeführte Person folgende (Sozial-) Leistungen; Aktenzeichen.

2. Angaben Kind / Schüler*in

Formular for child/student data: Name, Vorname; Geburtsort; Geburtsdatum / Geschlecht; Name der Kindertageseinrichtung / Name der Schule und Klasse; Anschrift der Kindertageseinrichtung / Anschrift der Schule.

3. Erklärung zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten, die vom Landkreis Dahme-Spreewald bzw. dem Jobcenter Dahme-Spreewald zur Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe erhoben und verarbeitet wurden, verwendet werden dürfen.

4. Erklärung Leistungsempfänger*in bzw. gesetzlicher Vertreter

Formular for declaration: Um Doppelzahlungen zu vermeiden, beantworten Sie bitte folgende Frage: Haben Sie bereits Leistungen für die auf der Rückseite aufgeführte Mittagsverpflegung bei einer anderen Stelle geltend gemacht / bezogen? [] nein [] ja, bei [] dem Jobcenter Dahme-Spreewald, [] dem Sozialamt des Landkreises Dahme-Spreewald, [] anderer Stelle und zwar (bitte ggf. eintragen) am ... bzw. für die Zeit vom ... bis ...

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Ich habe die Erklärung zum Datenschutz sowie die Hinweise zu den Leistungen für Bildung und Teilhabe zur Kenntnis genommen. Die Rückseite des Formulars habe ich ausgefüllt bzw. ausfüllen lassen. Änderungen werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.

Signature lines: Ort, Datum; Unterschrift Leistungsempfänger*in; Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des / der Leistungsberechtigten



Bildungs- und Teilhabeleistungen

Nachweis über die Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung (Kostenübernahme Aufwendungen)

(nur im Zusammenhang mit Formularvorderseite – Punkte 1 bis 4 – verwenden)

Name, Vorname, Geburtsdatum Kind / Schüler*in

5. Hinweise zur Leistung

Ein Anspruch auf diese Leistung besteht ab Beginn des Bewilligungszeitraumes in dem die Grundleistung gewährt wurde. Mit Hilfe des Formulars bestätigen Sie kindsbezogen die Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung. Bezuschusst wird eine vollwertige Mittagsverpflegung, die gemeinschaftlich ausgegeben und eingenommen wird. Bei einer regelmäßigen Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Schulen, Kindertageseinrichtungen (auch Hort) und bei der Kindertagespflege werden die entstehenden Aufwendungen berücksichtigt. Mit einer Leistungsbewilligung erfolgt auch eine Information an den Leistungsanbieter. Entstehende Aufwendungen für die Mittagsverpflegung werden vom Leistungsanbieter direkt mit dem Leistungsträger (zuständige Stelle) abgerechnet.

6. Bestätigung zur Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

Das genannte Kind / die genannte Schülerin / der genannte Schüler gemäß Punkt 2 des Formulars nimmt

ab / seit _____ bis voraussichtlich _____

in der Kindertageseinrichtung

Name der Einrichtung _____

in der Schule / Hort

Name der Schule / des Hortes _____

bei der Kindertagespflege

Name Kindertagespflege _____

regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Angaben zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

Name Essenanbieter _____

Preis pro Mittagessen _____ Euro

**Gewährung Zuschuss Dritter (z. B. von Kommunen, Verbänden oder Privatpersonen),
wenn ja bitte Höhe des Zuschusses sowie Dritten namentlich benennen:**

**Ich wünsche die Kostenübernahme der Aufwendungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung durch
Direktabrechnung mit dem Leistungsanbieter.**

**Ich beantrage die Erstattung der Aufwendungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung, da ich in Vorleistung
gehe / gegangen bin** (Nachweis über das Begleichen der Rechnung, z. B. Kontoauszüge lege ich bei).

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

(Datum, Unterschrift Leistungsempfänger*in bzw. gesetzlicher Vertreter des / der Leistungsberechtigten)