

# Anlage Mittagsverpflegung - Leistungen für Bildung und Teilhabe -

Füllen Sie dieses Formular (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Landkreis Ostprignitz-Ruppin	Eingangsstempel
------------------------------	-----------------

Die Leistung umfasst die Übernahme der entstehenden Aufwendungen bei Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Schule, dem Hort, der Kindertageseinrichtung (Kita) oder der Kindertagespflege.

I. Allgemeine Daten des Antragstellers/der Antragstellerin	
Name, Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin	Geburtsdatum
Name, Vorname der Person, für die Bildung und Teilhabe beantragt wird	Geburtsdatum
Straße, PLZ, Wohnort	

Die o.g. Person, für die Mittagsverpflegung beantragt wird:	
<input type="checkbox"/> besucht eine allgemein-/berufsbildende Schule	Klasse _____
<input type="checkbox"/> erhält Ausbildungsvergütung.	<input type="checkbox"/> erhält keine Ausbildungsvergütung.
<input type="checkbox"/> besucht eine Kindertageseinrichtung (Kita).	<input type="checkbox"/> besucht die Kindertagespflege (Tagesmutter).
Geplanter Austritt aus der Kita: _____	
Name und Anschrift der Schule/ Einrichtung/ Tagesmutter:	

II. gemeinschaftliches Mittagessen
Der Antragsteller/ die Antragstellerin/ das Kind
<input type="checkbox"/> nimmt ab dem _____ regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen in der o.g. Einrichtung teil.
<input type="checkbox"/> Die Rechnung wird erstellt vom Träger der o.g. Schule/ Kita / Tagesmutter.
<input type="checkbox"/> Die Rechnung wird erstellt vom Essenanbieter.
Name des Essenanbieters: _____.
Preis pro Mittagessen: _____ Euro.
Bei Besuch einer Kita: zu zahlender Anteil der Eltern (häusliche Ersparnis): _____ Euro.
Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.			
Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1c EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen für Bildung und Teilhabe verarbeitet. Siehe hierzu das „Informationsblatt Datenschutz“.			
Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Erbringung von Leistungen für Bildung und Teilhabe erforderlichen Daten vom Jobcenter Ostprignitz-Ruppin und den o.g. beteiligten Stellen verarbeitet werden. Diese Erklärung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden.			
_____	_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/er	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters