

Goslarsche Straße 33
38304 Wolfenbüttel

Zuständig bei Bezug von

- ☐ Grundsicherung für Arbeitsuchende
nach dem SGB II

BG-Nr.: _____



Bahnhofstraße 11
38300 Wolfenbüttel

Zuständig bei Bezug von

- ☐ Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII
☐ Leistungen nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
☐ Kinderzuschlag nach dem
Bundeskindergeldgesetz (BKGG) *
☐ Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) *

* Bitte fügen Sie den aktuellen Leistungsbescheid bei!

Aktenzeichen: _____

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
gemeinschaftliches Mittagessen in der / im

- ☐ Kindertageseinrichtung ☐ Tagespflegestelle ☒ Schule
☐ Hort nur mit Kooperationsvereinbarung
☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag

Antragstellerin/Antragsteller (bzw. gesetzliche Vertretung des Kindes/Jugendlichen)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Bank, BIC:

Bank, IBAN:

Für das Kind / die Schülerin / den Schüler:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

Zuschuss für gemeinschaftliches Mittagessen in der Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle/ Schule

Sie bestätigen durch die Antragstellung, dass das Kind/ die Schülerin/der Schüler regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teilnimmt. Die Angaben zu den Kosten und der durchschnittlichen Inanspruchnahme sind erforderlich, um den Bedarf korrekt zu ermitteln.

Wichtige Hinweise zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Datenschutz und Datenschutzerklärung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre 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 des Bildungs- und Teilhabepakets erhoben. Mit der Verarbeitung einschließlich Übermittlung sowie Nutzung der für die Bildungs- und Teilhabeleistungen erforderlichen Daten durch die in den o. g. Gesetzen näher bestimmten Sozialleistungsträger bzw. beteiligten Institutionen bin ich einverstanden. Ich willige ferner darin ein, dass die vorgenannten Stellen Daten in Form eines Datenabgleichs austauschen dürfen. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Mitwirkungspflichten

Es ist bekannt, dass jede Veränderung in meinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen dem jobcenter Wolfenbüttel bzw. dem Landkreis Wolfenbüttel unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen ist. Dieses gilt auch für meine Angehörigen. Es wird die Wahrheit der Angaben in diesem Antrag und den Anlagen versichert.

Einverständniserklärung

Hiermit wünsche ich ausdrücklich, dass das Amt für Soziales des Landkreises Wolfenbüttel bzw. das jobcenter Wolfenbüttel eine Durchschrift des an mich gerichteten Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheides über die Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung an den jeweiligen Anbieter zu Abrechnungszwecken übermittelt.

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sollten Sie einer Übermittlung nicht zustimmen, können Sie die Erklärung streichen. In diesem Fall müssen Sie allerdings selbst dafür Sorge tragen, dass dem Anbieter die für die Abrechnung erforderlichen Daten zur Verfügung stehen.

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Das o.g. Kind/die o.g. Schülerin/der o.g. Schüler hat sich im Zeitraum

zur Teilnahme an der durch die Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle/Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung angemeldet für

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Wochentage.

Name der Firma / des Trägers: Sterntaler Dienstleistungen

Anschrift der Firma / des Trägers: Steinriedendamm 40a
38108 Braunschweig

☐ Die Kosten werden entsprechend der Rechnungslegung abgerechnet.

☐ Die Kosten werden als Pauschale abgerechnet.
Diese beträgt monatlich für _____ Essenstage _____ EUR.

Kontoinhaber: Sterntaler Dienstleistungen K.-Peter Ploppa

Name der Bank: Volksbank BraWo

Bank, BIC: GENODEF1WUB

Bank, IBAN: DE 9 7 2 6 9 9 1 0 6 6 1 9 4 2 4 3 3 0 0 0

[illegible]

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr Frau Oppermann

Telefon/Fax/E-Mail 05331- 8825912

Stempel der Kindertageseinrichtung/Schule

Unterschrift