

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe  
>>Zuschuss gemeinschaftliches Mittagessen, KITA<<**

<b>Tag der Antragstellung</b>	<b>Stadt / Gemeinde</b>	<b>Eingangsstempel</b>

Der Antragsteller erhält folgende Leistungen

- Sozialhilfe (SGB XII)
- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- Asylbewerberleistungen

**A. Persönliche Daten des Antragstellers**

Name		Staatsangehörigkeit	
Vorname		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße			
PLZ /Wohnort			

**B. Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kind)**

Name		Staatsangehörigkeit	
Vorname		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße			
PLZ /Wohnort			
Kita			

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Mehraufwendungen für die Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in einer Kindertageseinrichtung.

Mir ist bekannt, dass ein Eigenanteil von 1,00 € Mittagessen von mir selbst an den Leistungsanbieter zu zahlen ist.

Für Kinder, die eine Kindertageseinrichtung besuchen oder für die Kindertagespflege geleistet wird, können die Mehraufwendungen für die Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung übernommen werden.

Mein Kind besucht im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ die o.g. Kindertageseinrichtung und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die folgenden Nachweise liegen bei:

- Anmeldung zur Mittagsverpflegung mit einem Nachweis über die Kosten und den Zeitraum der Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung.
- Leistungsnachweis (Sozialhilfe / Wohngeld / Kinderzuschlag / Asylbewerberleistungen)

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich damit einverstanden bin, dass der Träger bzw. die Kindertageseinrichtung oder der Leistungsanbieter über die Bewilligung der Leistungen benachrichtigt wird.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich werde dem zuständigen Leistungsträger unverzüglich alle Änderungen mitteilen, die Auswirkungen auf die Leistung haben können.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen  
Unterschrift des gesetzlichen  
Vertreters

### **Wichtige Hinweise zum Datenschutz und Datenschutzerklärung**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Wohngeldgesetz (WoGG) bzw. Bundeskindergeldgesetz (BKGG) erhoben.

Mit der Verarbeitung einschließlich Übermittlung sowie Nutzung (§ 67 Abs. 5 und 6 SGB X) der für die Bildungs- und Teilhabeleistungen erforderlichen Daten durch die in den o. g. Gesetzen näher bestimmten Sozialleistungsträger bin ich einverstanden. Ich willige ferner darin ein, dass die vorgenannten Stellen Daten in Form eines Datenabgleichs austauschen dürfen. Ich wurde darüber belehrt, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter