


Eingangsdatum (Stempel)	 <b>LANDKREIS HAVELLAND</b> Der Landrat		
<b>B 3</b>	<b>Leistungen für Bildung und Teilhabe</b> Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer Schule oder Kindertageseinrichtung		
Als Bezieherin/Bezieher von Leistungen nach dem: <input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> BKGG (Kinderzuschlag) <small>Bitte aktuellen Bescheid beifügen!</small> <input type="checkbox"/> WoGG (Wohngeld) <small>Bitte aktuellen Bescheid beifügen!</small>			
<b>Aktenzeichen:</b> <small>(falls vorhanden)</small>	_____ / _____		
<b>1. Daten der Anspruchsberechtigten (bzw. gesetzliche / -r Vertreter / -in des Kindes / Jugendlichen)</b>			
Familiename, Vorname			
Geburtsdatum	. .	Telefon: <small>(freiwillig)</small>	
Wohnanschrift			
IBAN	DE		
Kontoinhaber <small>(falls nicht der Antragsteller)</small>			
BIC			
Name, Sitz der Bank			
<b>2. Daten des Kindes / Jugendlichen – Für wen werden die Leistungen in Anspruch genommen</b>			
Familiename, Vorname			
Geburtsdatum		Schüler/in erhält eine Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich (mein Sohn/meine Tochter) nehme (nimmt) an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Schule/Kindertagesstätte teil. Ich bin damit einverstanden, dass das zuständige Jobcenter die zur Bearbeitung des Formulars erforderlichen Daten bei der Schule/Kita einholt und entbinde diese daher von der Schweigepflicht. Mir ist bewusst, dass die Bestätigung der Schule/Kita zwingende Voraussetzung für eine eventuelle Bewilligung ist. Dennoch kann die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit von mir gegenüber dem Jobcenter widerrufen werden.

In den Fällen, in denen aufgrund der Direktzahlung an den jeweiligen Leistungsanbieter der Sozialleistungsbezug zwangsläufig offenbart wird, ermächtige ich die Bewilligungsbehörde zum Zweck der Verfahrensbeschleunigung, benötigte Informationen und Unterlagen (z. B. Bankverbindung und Verwendungszweck) direkt beim jeweiligen Leistungsanbieter (z. B. Schule, Kindertageseinrichtung, Sportverein) zu erfragen.

In den Fällen, in denen aufgrund der Direktzahlung an den jeweiligen Leistungsanbieter der Sozialleistungsbezug zwangsläufig offenbart wird, bringe ich benötigte Informationen und Unterlagen (z. B. Bankverbindung und Verwendungszweck) des jeweiligen Leistungsanbieters (z. B. Schule, Kindertageseinrichtung, Sportverein) selbst bei. Mir ist bewusst, dass es anderenfalls zu Verzögerungen der Bearbeitung führt.

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) für die Leistungen zur Bildung und Teilhabe erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet.

Personen, die Leistungen Bildung und Teilhabe in Anspruch nehmen oder erhalten, sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben müssen richtig und vollständig sein und Änderungen, die nach der Antragstellung eintreten und sich auf die Leistungen auswirken können (z. B. Arbeitsaufnahme, Umzug), sind dem zuständigen Jobcenter unverzüglich mitzuteilen. Die Mitwirkungspflichten sind von allen Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft zu beachten.

Bei Verstoß gegen diese Mitwirkungspflichten werden in aller Regel von allen leistungsberechtigten Personen einer Bedarfsgemeinschaft zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Sofern zu Ihrer Bedarfsgemeinschaft noch weitere Personen gehören, sollten Sie als Vertreterin/Vertreter beim Ausfüllen der Formulare und Anlagen alle Mitglieder einbeziehen und die wesentlichen sowie die sie betreffenden Angaben mit ihnen abstimmen. Stellen Sie zudem bitte sicher, dass alle Mitglieder alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ein Verstoß kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren gegen die Person führen, die die oben genannten Pflichten missachtet hat. Sofern die Verarbeitung von personenbezogenen Daten auf der Einwilligung der betroffenen Person beruht, hat sie das Recht, diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die betroffene Person wird mit der Einwilligung über das Widerrufsrecht und die Art und Weise, wie dieser erfolgen kann, informiert.

Ich versichere, dass meine Angaben im vorliegenden Formular sowie in den dazugehörigen Anlagen richtig und vollständig sind. Eine Kopie des aktuellen Sozialleistungsbescheides, die für die jeweilige Leistungsart benötigten Anlagen sowie die in diesen Anlagen genannten weiteren Unterlagen und Nachweise sind anliegend beigelegt. Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 60 Abs. 1 SGB I verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen (z.B. im Rahmen des vorliegenden Formulars oder der dazugehörigen Anlagen) abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.

Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)
-------	--

Von der Schule/Kindertagesstätte auszufüllen:	
Name der Schule / Kindertagesstätte und Anschrift (ggf. Stempel)	
Telefonnummer / Faxnummer	
Ansprechpartner	
<b>Angaben zur Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung</b> <b>Name, Vorname Kind:</b> _____ <u>Hinweis:</u> Voraussetzung ist, dass das Mittagessen in der Verantwortung der Einrichtung (wenn die Mittagsverpflegung von der Schule/Kindertagesstätte zumindest befürwortet wird und sie sich deshalb organisatorisch darauf eingerichtet hat) angeboten, gemeinschaftlich ausgegeben und eingenommen wird. Belegte Brötchen und kleinere Mahlzeiten, die z.B. an Kiosken auf dem Gelände der Einrichtung verkauft werden, gehören nicht dazu. (Bitte zutreffenden Sachverhalt ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung erfolgt für den Zeitraum (Bsp. Schuljahr, Betreuungsjahr der Kita; von _____(MM/JJ) bis voraussichtlich _____ (MM/JJ)	
<input type="checkbox"/> Der Schüler/die Schülerin/das Kind ist an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung <u>angemeldet</u> und nimmt in der Regel in einer Woche wie folgt daran teil: <input type="checkbox"/> 1 Tag/Woche <input type="checkbox"/> 2 Tage/Woche <input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche <input type="checkbox"/> 4 Tage/Woche <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche <input type="checkbox"/> _____Tage/Woche	
<input type="checkbox"/> Der Schüler/die Schülerin/das Kind nimmt während feststehender Ferienzeiten im Hort an der Mittagsverpflegung teil.(Nachweis ist zu erbringen, z.B. Rechnung des Anbieters)	
Die Mittagsverpflegung wird angeboten durch (ggf. Stempel des Leistungsanbieters)	
<b>Abgabepreis der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung</b> (bitte zutreffenden Sachverhalt ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> monatlich/pauschaler Abgabepreis _____ € (Mittag)	
<input type="checkbox"/> täglich/pauschaler Abgabepreis _____ € (Mittag)	
<b>Wir bitten um Überweisung auf folgende Bankverbindung:</b>	
Name Empfänger (Kontoinhaber)	
Bitte geben Sie künftig die gültigen internationalen Kontonummern (IBAN) und Bankleitzahlen (BIC) an	
IBAN	DE
BIC	
Name der Bank (Kreditinstitut)	
Verwendungszweck	
Sonstige Hinweise/Bemerkungen	
<small>Wichtige Hinweise zum Datenschutz: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.</small>	

Ort, Datum

Stempel der Schule/Kindertagesstätte

Unterschrift

Wichtige Informationen für Schulen / Kindertagesstätten zur Abrechnung bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung	
Bestandteil des Bildungs- und Teilhabepakets nach § 28 SGB II ist die Übernahme der Kosten für die Mittagsverpflegung in Schulen und Kindertagesstätten (§ 28 Abs. 6 SGB II). Die Kosten werden nach Prüfung der Leistungsberechtigung durch das Jobcenter übernommen. Zur Prüfung der Leistungsberechtigung füllen Sie bitte vorliegenden Vordruck vollständig aus.	
Die Bewilligung der Leistung erfolgt in der Regel für einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten, längstens bis zum Ende des Schuljahres / zum Ende des Betreuungsjahres der Kindertagesstätte.	
Landkreis Havelland Der Landrat Dezernat V-Jobcenter Platz der Freiheit 1, 14712 Rathenow	Tel. 03385 – 551-0 Fax: 03385 – 551 9888 E-Mail: <a href="mailto:jobcenter@havelland.de">jobcenter@havelland.de</a> <small>Die Telefongebühren richten sich nach Ihrem jeweiligen Anbieter</small>