



(ggfls. Stempel der Schule oder Kindertageseinrichtung)

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
 Kostenübernahme der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung
 in der Schule oder Kindertageseinrichtung**

Eingangsstempel Bewilligungsstelle:

Persönliche Daten des Kindes (für jedes Kind ist ein eigener Antrag notwendig)

Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl, Wohnort		
Name des Antragstellers, Erziehungsberechtigten oder Bevollmächtigten		Telefon-Nummer für Rückfragen (Angabe freiwillig)

Angaben zum Mittagessen:

Name der Kindertageseinrichtung oder Schule, die Ihr Kind ab dem 01.08.2024 besuchen wird	Name

Antragsbeginn: Dieser Antrag gilt bis zum Ablauf des laufenden Schul- oder Kitajahres! Eine Bewilligung erfolgt nur jeweils bis zum Ende des Bewilligungszeitraums der Sozialleistung.	<input type="checkbox"/> ab 01.08.2024 (Beginn Kita-/Schuljahr 2024/2025) <input type="checkbox"/> ab _____ Datum

Angaben zur Sozialleistung: (Bitte unbedingt Kopien des jeweiligen aktuellen Bescheides beifügen)

<input type="checkbox"/> Bürgergeld (SGB II) <i>(Kopien der ersten Seite des Bescheids und der ersten Seite der Berechnung genügen.)</i>	BG-Nummer: _____ Kundennummer des Kindes: _____	bewilligt von _____
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe nach dem SGB XII	Aktenzeichen: _____	
<input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen	Aktenzeichen: _____	bewilligt bis _____
<input type="checkbox"/> Wohngeld	Wohngeld-Nummer: _____	
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	Kinderzuschlag-Nr.: _____	

Hinweise zum Datenschutz, Schweigepflichtentbindung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die 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 nach dem SGB II erhoben.

Ich bin darüber informiert, dass die Daten der Bewilligung an den Essensanbieter zum Zwecke der Abrechnung gegeben werden. Weitere Erklärungen zur Datenschutzgrundverordnung finden sich hier: https://www.gelsenkirchen.de/de/bildung/projekte_und_foerderungen/bildungs-und_teilhabepaket/doc/2018.07.09_BuT_Information_DSGVO.pdf

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit zurückziehen kann.

Erklärung: Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Änderungen werde ich umgehend mitteilen, vor allem werde ich einen geänderten oder neuen Bescheid über Sozialleistungen vorlegen.

Ort, Datum Gelsenkirchen,	Unterschrift Antragsteller(in) 
------------------------------	---