

An die

Kreisagentur für Beschäftigung
Kommunales Jobcenter
Bildung und Teilhabe
Jägertorstr. 207
64289 Darmstadt

Antrag auf Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe

Für nachstehendes Kind bzw. Schüler(in)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

wird gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung beantragt.

Wir beziehen folgende Leistung:

☐

Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe oder
Leistungen nach dem AsylbLG

☐

Kinderzuschlag

☐

Wohngeld

Bitte fügen Sie eine Anmeldung über das gemeinschaftliche Mittagessen und auch einen Nachweis über die täglichen Kosten oder den beigefügten Vordruck von der Schule oder Kindertageseinrichtung ausgefüllt und unterschrieben bei.

Hinweis:

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

Da die unter „Antragsteller(in)“ für den Rechtskreis des SGB II genannte Person die Leistungen beantragt hat, wird von der Vermutung ausgegangen, dass diese auch die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat. Diese Vermutung gilt dann nicht mehr, wenn andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gegenüber der Kreisagentur für Beschäftigung des Landkreis Darmstadt-Dieburg erklären, dass sie diese Interessen selbst wahrnehmen wollen (§ 38 SGB II).

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben zutreffen.

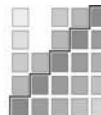
Ich bin damit einverstanden, dass die Kreisagentur für Beschäftigung des Landkreis Darmstadt-Dieburg für Rückfragen zur beantragten Leistung im Rahmen von Bildung und Teilhabe auch mit dem jeweiligen Leistungserbringer Kontakt aufnehmen bzw. Informationen austauschen darf.

Sollten Sie hiermit nicht einverstanden sein, bitten wir Sie, diesen Abschnitt deutlich ersichtlich zu streichen.

Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift/Antragsteller(in) bzw. gesetzlicher Vertreter(in)
falls Antragsteller(in) minderjährig



Bestätigung über die Teilnahme an der Mittagsverpflegung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Oben genannte Person nimmt seit _____ an der Mittagsverpflegung teil.

☐ Die Kosten betragen _____ pro Essen.

☐ Die Kosten betragen pauschal _____ monatlich.

Die Abrechnung erfolgt über:

Kontoinhaber(in) _____

Bank _____

BLZ _____

Kontonummer _____

Mit freundlichen Grüßen

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel der Schule / der Kindertagesstätte)