

**Antrag auf Leistungen für den Mehraufwand der gemeinschaftlichen
Mittagsverpflegung in der Kindertagesstätte im Zeitraum 08/2018 bis 07/2019
(§ 28 Abs. 6 SGB II, § 6b BKGG, § 3 Abs. 3 AsylbLG bzw. § 34 Abs. 6 SGB XII)**

Daten der Eltern oder eines Elternteils:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____._____._____

Daten des Kindes:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____._____._____

Für mein o. g. Kind beantrage ich Leistungen für den Mehraufwand der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung bis maximal und einschließlich 07/2019. Der Mehraufwand entspricht dem Betrag, der über 1,-€ pro Mittagessen hinausgeht. Mir ist bekannt, dass somit 1,-€ pro Mittagessen von mir selbst zu tragen ist. Der Mehraufwand wird pauschal berechnet auf Grundlage der Öffnungstage der Kindertagesstätte im Zeitraum 08/2018 bis 07/2019. Aus der Anzahl der Öffnungstage wird ein monatlicher Durchschnittswert gebildet.

Der Mehraufwand kann grundsätzlich frühestens ab dem Monat gewährt werden, in dem der Antrag gestellt wird. Einen Nachweis über den Leistungsbezug meines Kindes habe ich in der Kindertagesstätte vorgelegt. Hierbei ist es ausreichend, wenn die Dauer und Art des Leistungsbezuges nachgewiesen wird (z. B. durch einen Beleg der betreffenden Leistungsstelle). Alternativ kann auch der jeweilige Leistungsbescheid hierfür verwendet werden, wobei dabei lediglich der Teil des Bescheides erforderlich ist, aus dem der Leistungszeitraum für das jeweilige Kind ersichtlich ist.

Ort, Datum _____

Unterschrift Eltern(-teil) _____

Bestätigung der Kindertagesstätte

Name der Kindertagesstätte: _____

Anzahl der Öffnungstage im Zeitraum 08/2018 bis 07/2019: 228

Durchschnitt pro Monat (Anzahl der Öffnungstage / 12 - abgerundet): 19

Das o. g. Kind besucht die o. g. Kindertagesstätte und ist seit dem _____._____.20____ verbindlich zum gemeinschaftlichen Mittagessen angemeldet. Die Eltern des Kindes haben versichert, eine der folgenden Sozialleistungen zu beziehen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (SGB II) | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld (WoGG) | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (BKGG) |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen | |

Ein Nachweis über die Art des Leistungsbezugs ist beigefügt.

Pro Mittagessen fällt ein Betrag i. H. v. 2,80 € an (inkl. 1€). Der Mehraufwand berechnet sich wie folgt: Anzahl der Öffnungstage pro Monat x (Kosten eines Mittagessens abzgl. 1,-€).

Ich bitte um Erstattung des Mehraufwandes auf folgendes Konto:

Stadt Rinteln _____
Kontoinhaber _____

Mittagsverpflegung BuT _____
Verwendungszweck _____

DE-64-2555-1480-0510-3400-03 _____
IBAN _____

NOLADE21SHG _____
BIC _____

Rinteln,
Ort, Datum _____

Unterschrift + Stempel (Kita oder Kita-Träger) _____