# Anlage 1

## Für das gemeinschaftliche Mittagessen

**Antragstellerin/Antragsteller bitte diesen Teil ausfüllen:**

| Name | Vorname | Telefon |
|---|---|---|
| Anschrift | | |
| Aktenzeichen/BG Nummer | | |

(Wohngeld, Kinderzuschlag, SGB XII, Asylbewerberleistungen, SGB II: Achtung: BG-Nr. angeben, da Post elektronisch erfasst wird!)

☐ Ich beantrage die Übernahme der Kosten für das gemeinschaftliche Mittagessen für mein Kind:

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|---|---|---|
| | | |

☐ Einwilligungserklärung zur Weiterleitung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter Gießen und der Landkreis Gießen meine dort gespeicherten personenbezogenen Daten sowie Unterlagen über die Gewährung, Ablehnung und Einstellung der Leistung nach dem Bildungs- und Teilhabepaket an den Landkreis Gießen, Fachbereich Schule, und die Leistungsanbieter der Mittagsverpflegung weiterleiten darf. Dies gilt auch für die personenbezogenen Daten meiner minderjährigen Kinder, die mit mir in einem Haushalt zusammenleben. Diese Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung entstehen keine Nachteile. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich oder elektronisch wiederrufen werden. Gegenüber dem Jobcenter Gießen und dem Landkreis Gießen besteht außerdem ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung und Löschung Ihrer Daten im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in (bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

**Schule/Kita bitte diesen Teil ausfüllen:**

Das oben genannte Kind nimmt an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil ab dem:

Es besteht eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung:

☐ In schulischer Verantwortung für Schüler/innen:

Name der Schule:

☐ In Verantwortung der Kita/Tagespflegeperson für Kinder im Alter von 0 bis Schuleintritt:

Name der Kita/Tagespflegeperson:

Die Abrechnung erfolgt durch:

☐ Abrechnung der tatsächlich eingenommenen Mahlzeiten:

Kosten pro Mahlzeit:

☐ Abrechnung einer monatlichen Pauschale:

Kosten pro Monat:

Für das Mittagessen an ☐ 3 Tagen ☐ 5 Tagen in der Woche

Die dem Grunde nach bewilligten Leistungen sollen nach Rechnungslegung durch die Schule beziehungsweise den hierzu berechtigten Leistungserbringer auf nachfolgende Kontoverbindung überwiesen werden:

Name des Leistungsanbieters:

Kontoinhaber:

BIC:

IBAN:

Verwendungszweck:

Die Schule/Kita bestätigt, dass alle Angaben zum gemeinschaftlichen Mittagessen der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrer/in beziehungsweise Kita-Verantwortliche/r mit Stempel der Schule/Kita