

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 6b BKGG i.V.m. § 28 SGB II

- Mittagsverpflegung -

- Abrechnungsbogen des Leistungsanbieters -

Märkischer Kreis
FD 71
Kreishaus II Altena
Bismarckstraße 17
58762 Altena

Abrechnungszeitraum von _____ bis _____

Leistungsanbieter

Organisation		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Ansprechpartner – Name, Anschrift, Email (freiwillig), Telefon (freiwillig)		

Betroffenes Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name der Schule / der Kindertageseinrichtung / der anerkannten Kindertagespflege		
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort

Teilnahme am Mittagessen seit _____
Anzahl der Mahlzeiten: _____
Gesamtkosten: _____ €
bereits bezahlt: _____ €
Erstattungsbetrag: _____ €

oder
pauschaler
monatlicher Abrechnungsbetrag _____

12 Abrechnungsmonate: Ja / Nein
Abrechnungsfreier Monat: _____

Bei Zahlung an den Leistungsanbieter

Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN	BIC	

Es wird bestätigt, dass die genannte Person an der Mittagsverpflegung im oben genannten Abrechnungszeitraum teilgenommen hat.

Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite:
<https://www.maerkischer-kreis.de/der-kreis/Info-Artikel13-DSGVO.php>

_____ Datum

_____ Unterschrift des Leistungsanbieters / Stempel