



85902//000

Vom Antragsteller/Antragstellerin- den Eltern auszufüllen	
Name, Vorname (der Eltern /des Erziehungsberechtigten)	
Name, Vorname des Kindes/Schüler/Schülerin	
Geburtsdatum:	
Besucht wird:	<input type="checkbox"/> eine allgemein/berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> eine Kindertageseinrichtung
Name der Schule oder der Kindertageseinrichtung	
Ort der Schule oder Kita	

Entbindung von der Schweigepflicht im Rahmen der Umsetzung der Bildung und Teilhabeleistungen nach SGB II
Erklärung:

Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und unterliegen somit dem Sozialgeheimnis. Daher werden Sie um Ihr Einverständnis gebeten, dass Leistungsanbieter Ihre Sozialdaten zum Zwecke der Abrechnung mit dem zuständigen Leistungsträger austauschen können.

Mit dem Datenaustausch zwischen Jobcenter und Anbieter bin ich **NICHT** einverstanden. Ich wurde darüber informiert, dass ich für die Vorlage der für die Bearbeitung notwendigen und aussagekräftigen Nachweise selbst verantwortlich bin.

Ort, Datum:	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)
-------------	---

Mit dem Datenaustausch zwischen Jobcenter und Anbieter bin ich einverstanden.
Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass Kostenübernahmebestätigungen und Bestätigungen der Teilnahme an einem Angebot der Bildung und Teilhabeleistungen vom Jobcenter übermittelt und offene Fragen direkt mit dem Anbieter geklärt werden, soweit dies für die Bearbeitung der Leistungen für Bildung und Teilhabe für Ihre Kinder erforderlich ist.
Folgende Angaben werden maximal übermittelt:
Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes, Angaben zum Bewilligungszeitraum und der Höhe der Bildung und Teilhabeleistungen. Angaben über Ihre bereits erfolgten oder nicht erfolgten Zahlungen an den Anbieter.

Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Ort, Datum:	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)
-------------	---

Seite 1, Datenschutzerklärung muss zwingend von den Eltern/ Erziehungsberechtigten ausgefüllt und unterschrieben sein.

Von dem Anbieter/ dem Träger/ der Schule / der Kindertagesstätte auszufüllen

Name des Kindes:	
Name der Schule/ Kita, wo o.g Kind das Mittagessen einnimmt	Realschule im Rupertiwinkel Freilassing
Name der abrechnenden Stelle: (Träger / Anbieter/Abrechnende Stelle des Mittagessens)	Jonathan Soziale Arbeit gGmbH
Kontoinhaber: (wenn abweichend)	Jonathan Soziale Arbeit gGmbH
IBAN:	DE39 7105 0000 0000 5716 53
Ansprechpartner für Rückfragen:	Frau Kosteletzky
Telefonnummer:	

(Bestätigung ist vom Anbieter auszufüllen)

Angaben zur Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung für o.g. Kind:

angemeldet für SJ **2023/24** bei Neueintritt ab (Datum): _____
 von _____ bis _____

Das Kind / der Schüler/in nimmt an **.....**(Anzahl) Tagen an dem gemeinschaftlichen Mittagessen der o.g. Einrichtung teil.

	laut Anmeldung	monatliche pauschale Kosten
<input type="radio"/>	2 Tage pro Woche	45,00 €
<input type="radio"/>	3 Tage pro Woche	65,00 €
<input type="radio"/>	4 Tage pro Woche	85,00 €

Die Abrechnung erfolgt:

X als monatliche Pauschale, X nicht in den Monaten: August

Die Abrechnung erfolgt grundlegend als monatliche Pauschale, in 11 Monaten des Jahres.

Mit Vorlage einer Kostenübernahmebestätigung wird die Pauschale ohne weitere Rechnungslegung direkt an den Anbieter überwiesen. Der Anbieter ist verpflichtet Änderungen oder Abmeldungen dem Aussteller der Kostenübernahme unverzüglich mitzuteilen.

Sie erhalten vom Leistungsträger eine Kostenübernahmebestätigung für welchen Zeitraum und in welcher Höhe der Sozialleistungsträger, die Mittagessenkosten übernimmt. Eine Kostenübernahme kann seitens des Sozialleistungsträgers auch rückwirkend aufgehoben werden, wenn sich die Einkommensverhältnisse der Familie ändern.

Die Eltern müssen der umseitigen Datenschutzerklärung zustimmen oder die Nachweise selbst erbringen. Eine Bearbeitung kann nur mit der Erklärung der Eltern zum Datenschutz erfolgen.

Datum _____ Stempel _____ Unterschrift _____