_____ _____

Antragsteller*in / Erziehungsberechtigte*r Datum

_____

_____

Anschrift

_____

Aktenzeichen

Antrag / Bescheinigung für Mittagessen

nach § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG) / § 28 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Ich beantrage für mich bzw. für meine Tochter / meinen Sohn

_____(Vor- und Nachname), geb. _____,

die Übernahme der Kosten für die Teilnahme am gemeinschaftlichen **Mittagessen ab _____**

in der Schule/Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege _____,

Klasse _____ und/oder ich beantrage die direkte Abrechnung der Kosten für die Teilnahme am

gemeinschaftlichen Mittagessen mit dem Leistungsanbieter.

(Bestätigung auf der Rückseite)

Hinweis:
Bei Bezug von Wohngeld oder Kinderzuschlag bitte diesem Antrag den aktuellen Bescheid beifügen.

Mit der Antragstellung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Sozialdaten an den Anbieter der bewilligten Leistung übermittelt werden. Dies umfasst auch die Höhe und Dauer der Bewilligung. Die Übermittlung dient ausschließlich dem Zweck der direkten Abrechnung der Leistungen mit dem Anbieter. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. (Bei Nichteinverständnis streichen)

_____

Unterschrift Antragsteller*in bzw. gesetzlicher Vertreter*in

Bescheinigung der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege oder des Caterers für das Mittagessen ab _____

Für das Kind _____ (Vor- und Nachname) betragen die Kosten

je Mittagessen _____ Euro. Die vorgenannte Person nimmt regelmäßig an durchschnittlich _____

Tagen im Monat am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Folgende Kostenabrechnung ist gewünscht:

- o monatliche Pauschalzahlung über _____ Euro
- o per Rechnung

Der vorgenannte Kostenbeitrag ist auf das Konto

IBAN: _____

Kontoinhaber*in: _____

Verwendungszweck: _____

zu überweisen.

_____ _____

Datum und Stempel Unterschrift

Kreis Minden-Lübbecke
Amt proArbeit Jobcenter

Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE

Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogen Daten nach Art. 13, 14 DSG-VO

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

  Kreis Minden-Lübbecke - Die Landrätin -, Portastraße 13, 32423 Minden

- **Zweck der Datenverarbeitung**

  Entscheidung über die Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem SGB II oder dem BKGG

- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

  Die Vorschriften der Sozialgesetzbücher SGB I – SGB XII, insbesondere die §§ 60 – 65 SGB I und §§ 67 ff. SGB X; Art. 6 Abs. 1 DSG-VO

- **Empfänger der Daten**

  Kreis Minden-Lübbecke, vom Antragsteller / von der Antragstellerin bevollmächtigte Personen, Sozialgerichte im sozialgerichtlichen Verfahren, in § 35 SGB I genannte Stellen sowie gleichgestellte Stellen im Sinne des § 69 Abs. 2 SGB X, sonstige Stellen, an die eine Übermittlung von Daten zulässig ist, berechtigte Dritte

- **Dauer der Datenspeicherung**

  Fünf Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem ein Leistungsfall endgültig abgeschlossen wird (§ 84 Abs. 2 SGB X). Nach anderen Vorschriften können sich ggf. andere Aufbewahrungsfristen ergeben.

- **Ihre Rechte:**

  - **Auskunft** über die erhobenen Daten
  - **Berichtigung** unrichtig oder unrichtig gewordener Daten
  - Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so kann die **Löschung** oder **Einschränkung der Verarbeitung** verlangt werden sowie **Widerspruch gegen die Verarbeitung** eingelegt werden.
  - Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung erfolgt, ist ein jederzeitiger **Widerruf der Einwilligung** mit Wirkung für die Zukunft möglich.
  - **Beschwerdemöglichkeit** bei der Aufsichtsbehörde:
    Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)
    Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10
    E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de; Internet: www.ldi.nrw.de

- **Kontaktdaten behördlicher Datenschutzbeauftragter**

  E-Mail: datenschutz@minden-luebbecke.de; Tel.-Nr.: 0571/807-22140; Fax-Nr.: 0571/807-32140