

\_\_\_\_\_  
Antragsteller\*in / Erziehungsberechtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

## Antrag / Bescheinigung für Mittagessen

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

Ich/Wir erhalte/n zurzeit folgende Leistungen:

Bürgergeld nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II);

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Kinderzuschlag / Wohngeld (**Kopie des Leistungsbescheides unbedingt beifügen**)

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** \_\_\_\_\_

**(Monat/Jahr)** 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)

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

Kind: \_\_\_\_\_

Eltern: \_\_\_\_\_

Das vorgenannte Kind nimmt ab/seit \_\_\_\_\_ am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die Kosten betragen je Mittagessen \_\_\_\_\_ Euro.

Das vorgenannte Kind nimmt regelmäßig an durchschnittlich \_\_\_\_\_ Tagen im Monat am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Folgende Kostenabrechnung ist gewünscht:

- monatliche Pauschalzahlung über \_\_\_\_\_ Euro
- per Rechnung

Der vorgenannte Kostenbeitrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber*in	Christlicher Schulförderverein Minden e.V.
IBAN	D E 2 3 4 9 0 5 0 1 0 1 0 0 4 0 1 2 2 8 2 2
Geldinstitut	Sparkasse Minden-Lübbecke
Verwendungszweck (Überweisungs-ID)	

\_\_\_\_\_  
Datum und Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13, 14 DSGVO

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat -, 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 DSGVO

- **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, berechnete 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](mailto:poststelle@ldi.nrw.de); Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

- **Kontaktadressen behördlicher Datenschutzbeauftragter**

E-Mail: [datenschutz@minden-luebbecke.de](mailto:datenschutz@minden-luebbecke.de); Tel.-Nr.: 0571/807-23040; Fax-Nr.: 0571/807-33040