

Zurück an:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
Fachdienst Grundsicherung

Aktenzeichen (soweit vorhanden):

Erklärung zur Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

1. Antragsteller(in) / Leistungsberechtigte(r)

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl		Wohnort	

2. Bereitstellung der Mittagsverpflegung

▶ Bitte fügen Sie die vertragliche Vereinbarung über die Teilnahme am Mittagessen bei 📄 Sofern Sie unsicher sind, um welches Angebot es sich handelt, kontaktieren Sie bitte Ihren Leistungsanbieter ⓘ

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung wird außerhalb des häuslichen Umfelds im Rahmen einer der folgenden Maßnahmen bereitgestellt:

- Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX vergleichbares tagesstrukturierendes Angebot

3. Anzahl der Arbeitstage

Die Anzahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitstage beträgt:

- 5 Tage 4 Tage 3 Tage 2 Tage 1 Tag
 unregelmäßiger Besuch

4. Anzahl der Mittagessen

Die vom Leistungsanbieter angebotene Mittagsverpflegung wird wöchentlich wie folgt in Anspruch genommen:

- an jedem Arbeitstag regelmäßig an _____ Arbeitstagen
 Mittagsverpflegung wird nicht in Anspruch genommen

5. Bekannte Abwesenheiten

▶ sofern in den nächsten zwölf Monaten bereits Abwesenheiten feststehen (z.B. Krankenhausaufenthalt, Teilnahme an Kur oder Reha-Maßnahme), geben Sie bitte die Zeiträume an ⓘ

6. Mitwirkungspflichten

Leistungsberechtigte bleiben während des Leistungsbezugs verpflichtet, wesentliche Änderungen mitzuteilen. Dies liegt insbesondere vor, wenn die Voraussetzungen zur Anerkennung des Mehrbedarfs entfallen oder sich der Umfang des Mehrbedarfs wesentlich verändert. Bitte informieren Sie uns bei den folgenden Änderungen:

- ▶ Mittagsverpflegung wird nicht mehr in Anspruch genommen,
- ▶ Veränderung der Anzahl der Arbeitstage,
- ▶ absehbare Abwesenheitszeiten (z.B. Teilnahme an Kur oder Reha-Maßnahme) von mindestens zweiwöchiger Dauer.

Urlaubs- und Feiertage müssen nicht gemeldet werden, da diese bereits bei der Berechnung berücksichtigt werden.

--

Ort, Datum

--

Unterschrift Antragsteller(in) bzw.
gesetzlicher Vertreter / Betreuer