

<b>Behörde:</b> Landkreis Nordwestmecklenburg Fachdienst Soziales Börzower Weg 3 23936 Grevesmühlen	<b>Aktenzeichen:</b>	<b>Eingangsdatum:</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------

**Bestätigung des Essenanbieters – Anlage C**  
im Rahmen der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 34 Sozialgesetzbuch (SGB)  
Zwölftes Buch (XII) und § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKKG)

Füllen Sie diese Bescheinigung bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

\_\_\_\_\_

*Anschrift des Leistungsanbieters*

\_\_\_\_\_

*Ort, Datum*

Für \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ wohnhaft in \_\_\_\_\_

sollen folgende Beiträge / Kosten übernommen werden:

<b>Angaben zur Einrichtung des Mittagessenangebotes (Leistungsanbieter)</b>	
Name der Einrichtung	_____
Art der Einrichtung	Schule <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> andere: _____
Anschrift	_____

<b>Angaben zum Angebot (bitte ankreuzen)</b>
<input type="checkbox"/> Die o. g. Person nimmt regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessenangebot teil. Die Kosten je Mahlzeit betragen _____ Euro.

<b>Angaben zur Abrechnung</b>
Erstattungsfähig sind die Kosten je Mahlzeit abzüglich eines Eigenanteils in Höhe von 1,00 Euro. Die Erstattung der tatsächlich entstandenen Mehraufwendungen erfolgt <b>quartalsweise rückwirkend</b> an den Anbieter.

### **Bankverbindung des Leistungsanbieters**

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Bankinstitut : \_\_\_\_\_

Bankleitzahl : \_\_\_\_\_

Kontonummer : \_\_\_\_\_

Verwendungszweck : \_\_\_\_\_

Kontakt für Nachfragen : \_\_\_\_\_

Uns ist bewusst, dass die Sozialdaten dem Datenschutz unterliegen und ihre Verwendung nur zu dem Zweck der Leistungsabrechnung zu nutzen sind.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsanbieter