

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen (sofern bekannt)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

Landkreis Rotenburg (Wümme)  
- Sozialamt -  
Hopfengarten 2

27356 Rotenburg (Wümme)

## **Einverständniserklärung zum Datenaustausch im Rahmen der Teilnahme an der Mittagsverpflegung**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zur Ermittlung des monatlichen Mehrbedarfs (für die regelmäßige Teilnahme an der von der obigen Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle in eigener Verantwortung angebotenen Mittagsverpflegung) erforderlichen Daten erhoben, verarbeitet, gespeichert und zwischen dem Anbieter des Mittagessens sowie dem Sozialamt des Landkreises Rotenburg (Wümme) ausgetauscht werden. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

Mir ist bekannt, dass der Anbieter des Mittagstisches Kenntnis von der sich nach den sozialhilferechtlichen Bestimmungen ergebenden Anspruchsberechtigung erlangt, um den von mir zu leistenden Eigenanteil (derzeit 1,00 €) direkt vereinnahmen zu können. Außerdem wurde ich darüber informiert, dass der Mehrbedarf ausschließlich als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen ist (im vorliegenden Fall durch eine Direktzahlung an den Anbieter) und die Erstattung von mir verauslagter Kosten daher nur für die Zeit bis zum Ablauf des Monats, in dem die Bewilligung der Hilfe erfolgt, in Frage kommt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers (der Antragstellerin)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen Antragsteller(inne)n