

Behörde: Landkreis Nordwestmecklenburg Fachdienst Soziales Rostocker Str. 76 23970 Wismar	Aktenzeichen:	Eingangsdatum:
--	----------------------	-----------------------

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

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

A+S Westmecklenburg GmbH
Justus- von- Liebig Str.29
19063 Schwerin
Anschrift des Leistungsanbieters

Gadebusch,
Ort, Datum

Für

geb. am wohnhaft in

sollen folgende Beiträge / Kosten übernommen werden:

Angaben zur Einrichtung des Mittagessenangebotes (Leistungsanbieter)	
Name der Einrichtung	AWO Kita Pippi Langstrumpf
Art der Einrichtung	Schule <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort <input type="checkbox"/> andere: _____ Datum der Teilnahme am Mittagessen (Angabe ist wichtig für die Bewilligung)
Anschrift	

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

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

Bankverbindung des Leistungsanbieters

Kontoinhaber :

Bankinstitut :

BIC :

IBAN :

Verwendungszweck :

Kontakt für Nachfragen : Kita: 03886/ 3474

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

Unterschrift Leistungsanbieter