

**Antrag
für einen Zuschuss zum
Einzelessen bei Inanspruchnahme eines fahrbaren oder stationären Mittagstisches**

1. Allgemeines:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

 Ich erhalte laufende Leistungen nach dem SGB XII unter dem Aktenzeichen: _____ Ich erhalte keine laufenden Leistungen nach dem SGB XII, weil ich über

- Renteneinkünfte Wohngeld geringfügiges Einkommen
 sonstige Einkünfte in Form von _____ verfüge.

2. Begründung des Antrages:

Aus welchen Gründen möchten Sie am fahrbaren oder stationären Mittagstisch teilnehmen?

3. Anbieter:

Name des Anbieters: _____

Anschrift des Anbieters: _____

Kontaktdaten: _____

Name, Vorname:

4. Angaben für die Berechnung des Zuschusses:

Ich nehme seit/ab _____ an dem fahrbaren/stationären Mittagstisch teil.

Ich erhalte an _____ Tagen/Woche ein Essen durch den Anbieter.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Antragsteller/in bzw.
gesetzliche/r Vertreter/in

Bestätigung des Leistungsanbieters:

Die vorstehenden Angaben entsprechen dem aktuellen Stand.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift des Leistungsanbieters)

Hinweis für den/die Antragsteller/in:

Der zu gewährende Zuschuss errechnet sich aus der Differenz zwischen dem Eigenanteil und den tatsächlichen Kosten eines Essens.

Der zu leistende Eigenanteil resultiert aus den Sachbezugswerten für ein Mittagessen, die sich aus der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) ergeben.

Der Anbieter stellt Ihnen die Kosten für das in Anspruch genommene Essen in Rechnung. Sofern die Notwendigkeit für die Inanspruchnahme eines fahrbaren/stationären Mittagstisches durch die Behörde anerkannt wurde, erhalten Sie einen entsprechenden Bewilligungsbescheid.

Die Rechnung reichen Sie bitte monatlich nach Erhalt bei der Behörde zur Prüfung ein.

Sollte eine Bezuschussung zum Essenspreis möglich sein, so wird dieser direkt auf das von Ihnen angegebene Konto und **nicht** an den Anbieter überwiesen.

Sie selbst sind für die Begleichung der in Rechnung gestellten Kosten verantwortlich.

Bitte senden Sie das Antragsformular und zukünftig die Rechnung an:

**Main-Kinzig-Kreis
Amt für soziale Förderung und Teilhabe
50.21 Sozialhilfe/Grundsicherung
Barbarossa Str. 16-24
63571 Gelnhausen**