

Kostennachweis für Leistungen gemäß § 28 Abs. 6 SGB II

### Mittagsverpflegung in Schulen

#### Persönliche Daten zur Person

|                                      |              |                                 |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Name, Vorname <u>des Elternteils</u> | Geburtsdatum |                                 |
| Anschrift                            | BG.Nr.       | Telefonnr. für evtl. Rückfragen |
| Name, Vorname <u>des Kindes</u>      | Geburtsdatum |                                 |
| Name und Anschrift der Schule        |              |                                 |

Ich nehme bzw. das Kind nimmt regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Mir wurde mitgeteilt, dass die gewährten Leistungen im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes ausschließlich direkt mit dem Leistungsanbieter für die Mittagsverpflegung abgerechnet wird. Ich wurde ausdrücklich auf meine Mitwirkungspflicht hingewiesen, insbesondere wenn der Vertrag vor Ablauf gekündigt wird, oder ich/mein Kind dauerhaft nicht mehr an der gemeinsamen Mittagsverpflegung teilnehme/teilnimmt.

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben und entbinde die Jobcenter Wuppertal AöR von der Schweigepflicht gegenüber dem Anbieter der Mittagsverpflegung hinsichtlich der Bestätigung, dass die oben genannte Person Leistungen nach dem SGB II erhält und deswegen Anspruch auf Übernahme der ungedeckten Kosten für das Mittagessen hat.

Wuppertal, den

Datum

Unterschrift  
des\*der Leistungsberechtigten

Unterschrift des\*der gesetzlichen Vertreters\*in des\*der Leistungsberechtigten

Bitte vom Anbieter der Mittagsverpflegung der Schule ausfüllen lassen oder den Verpflegungsvertrag vorlegen:

|                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Name des Anbieters der Mittagsverpflegung der Schule<br>Mensaverrein an der Gesamtschule Else Lasker-Schüler e.V.<br>Oberstraße 19   42107 Wuppertal |                                                         | Anschrift<br>Lasker-Schüler e.V.<br>0202.455701   Fax: 0202.4938513 |
| Beginn der Teilnahme<br><u>August 2026</u>                                                                                                           | In Anspruch genommene Tage je Kalenderwoche<br><u>3</u> |                                                                     |
| Höhe der Kosten je Mahlzeit in Schulen<br>€ <u>3,50</u>                                                                                              |                                                         |                                                                     |
| IBAN Nr. des Anbieters<br><u>BE66 330500000000444478</u>                                                                                             | BIC<br><u>WLASDE33XXX</u>                               |                                                                     |

Wuppertal, den

Datum

Unterschrift

Ggfs. Stempel des Anbieters

MENSAVEREIN ELSE

Mensaverrein an der Gesamtschule Else Lasker-Schüler e.V.  
Oberstraße 19 | 42107 Wuppertal  
Fon: 0202.455701 | Fax: 0202.4938513