

5. Sozialfonds

Anspruch auf Übernahme der anteiligen Kosten für das Mittagessen haben Kinder, die nicht bereits über das Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) des Bundes unterstützt werden, die alleine oder mit anderen Personen zusammen oder in einer Bedarfsgemeinschaft mit anderen Personen leben und sich in einer wirtschaftlich vergleichbaren finanziellen Notlage befinden (Härtefall; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Familieneinkommen unterhalb der Grenzen der Lernmittelfreiheit liegt).

Der Antragssteller hat einen sozial angemessenen Eigenanteil an den Kosten für das Mittagessen zu leisten. Als sozial angemessener Eigenanteil wird ein Betrag in Höhe von 1,00 € pro Kind pro Mittagessen angesehen.

- Hiermit beantrage ich formlos Leistungen aus Mitteln des Sozialfonds. Bitte senden Sie mir die Antragsunterlagen zu (bei Bedarf bitte ankreuzen).**

6. Richtigkeit der Angaben

Ich versichere/Wir versichern, die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben. Mir/Uns ist bekannt, dass der Wegfall des Eigenanteils zurückgenommen werden kann, wenn vom Antragsteller falsche Angaben gemacht wurden.

7. Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Mit meiner/unserer Unterschrift willige ich/willigen wir ein, dass die Kreisverwaltung Südliche Weinstraße die in diesem Antrag mitgeteilten Daten zum Zwecke der Abrechnung des Mittagessens verarbeitet.

Mir/uns ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der auf Grundlage der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. **Sofern der Kreisverwaltung Südliche Weinstraße keine Einwilligung vorliegt, ist die Bearbeitung der Anmeldung, sowie die Weitergabe des Antrages und der beigelegten Unterlagen zur Beantragung von Bildung und Teilhabe, nicht möglich.**

Weitere Informationen zur verantwortlichen Stelle sowie die Informationen gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung wurden mir/uns mit gesondertem Hinweisblatt ausgehändigt.

Ort und Datum

x _____
Unterschrift des antragstellenden Personensorgeberechtigten



Bitte beachten Sie: Wir können Ihren Antrag nur bearbeiten, wenn er vollständig ausgefüllt und **unterschrieben** ist und Sie die geforderten Unterlagen beifügen.