

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
Sozialagentur Sachsen-Anhalt	 MANSFELD SÜDHARZ	Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen
	Aktenzeichen:	Eingangsstempel:

Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.	<b>ANLAGE</b>		
	Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder im Rahmen vergleichbarer tagesstrukturierender Angebote gemäß § 42b Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)		
	– Ist von dem/der Antragsteller/in auszufüllen. – – Vereinbarung bzw. Kooperationsvertrag vom Leistungsanbieter zum Mittagessen ist beizufügen. –		
	<b>Leistungen werden beantragt für:</b>		
	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
	<b>Angaben zur Maßnahme der Eingliederungshilfe i. S. d. § 102 SGB IX:</b>		
	Träger der Einrichtung (Betriebsstätte)		
	Arbeits- bzw. Maßnahmebeginn	Arbeits- bzw. Maßnahmeort	
	Die regelmäßige wöchentliche Arbeits- bzw. Maßnahmezeit ist verteilt auf		
			<input type="checkbox"/> 5 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 4 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 3 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 2 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 1 Arbeitstag pro Woche.
<b>Angaben zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung:</b>			
<input type="checkbox"/> Ich nehme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung grundsätzlich <u>nicht</u> teil.			
<input type="checkbox"/> Ich nehme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil und erhalte ein kostenfreies Mittagessen oder ein Essensgeld.			
<input checked="" type="checkbox"/> Ich nehme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil und erhalte ein kostenpflichtiges Mittagessen an			
		<input type="checkbox"/> 5 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 4 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 3 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 2 Arbeitstage pro Woche. <input type="checkbox"/> 1 Arbeitstag pro Woche.	
Name und Anschrift des Leistungsanbieters ggf. abweichende Einrichtung/Ort der Einnahme der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung:			
_____			
_____			
<b>Angabe zu Abwesenheitszeiten:</b>			
Im Voraus möchte ich darüber hinaus folgende Abwesenheiten mitteilen (z.B. Kur, Krankheit aufgrund geplanter OP o.ä.):			
_____			
_____			

<b>Rechtsverbindliche Unterschrift</b>			
Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters	Datum	Unterschrift des/der Ehegatten / Lebenspartner/in / Lebensgefährte/in (ggf.)