

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.	ANLAGE		
	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. –		
	Leistungen werden beantragt für:		
	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
	Angaben zur Maßnahme der Eingliederungshilfe i. S. d. § 102 SGB IX:		
	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.
Angaben zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung:			
<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:			

Angabe zu Abwesenheitszeiten:			
Im Voraus möchte ich darüber hinaus folgende Abwesenheiten mitteilen (z.B. Kur, Krankheit aufgrund geplanter OP o.ä.):			

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