

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen (sofern bekannt)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

Landkreis Rotenburg (Wümme)  
- Sozialamt -  
Hopfengarten 2

27356 Rotenburg (Wümme)

## **Einverständniserklärung zum Datenaustausch im Rahmen der Teilnahme an der Mittagsverpflegung**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Schule/Tageseinrichtung/Kindertagespflegestelle

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Schule/Tageseinrichtung/Kindertagespflegestelle

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zur Ermittlung des monatlichen Bedarfs (für die regelmäßige Teilnahme an der von der obigen Schule/Tageseinrichtung/Kindertagespflegestelle angebotenen Mittagsverpflegung) erforderlichen Daten erhoben, verarbeitet, gespeichert und zwischen dem Anbieter der Leistung sowie dem Sozialamt des Landkreises Rotenburg (Wümme) ausgetauscht werden. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

Mir ist bekannt, dass der Anbieter des Mittagstisches Kenntnis von der sich nach den sozialhilfrechtlichen Bestimmungen ergebenden Anspruchsberechtigung erlangt. Außerdem wurde ich darüber informiert, dass die Deckung des Bedarfs während des jeweils aktuellen Bewilligungszeitraums durch Direktzahlung an den Anbieter der Mittagsverpflegung erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers (der Antragstellerin)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen Antragsteller(inne)n