

# Mitteilung über die Teilnahme am kostenlosen Mittagessensangebot in Werkstätten für behinderte Menschen

Bitte kreuzen Sie entweder Nr. 1 oder Nr. 2 an:

1.  **Teilnahme am Mittagessen**

Hiermit teile ich mit, dass ich im Monat \_\_\_\_\_ von meinen Anwesenheitstagen an \_\_\_\_\_ (Anzahl der Tage) kein Mittagessensangebot der Werkstatt (Kantinenessen oder Essensgeldauszahlung) wahrgenommen habe (z.B. wegen Krankheit oder Urlaub).

**Hinweis:**

Bitte reichen Sie diese Erklärung gemeinsam mit Ihrer „Bescheinigung über die tatsächlichen Krankheits-, Urlaubs- und Beschäftigungstage“, die Sie von Ihrer Werkstatt erhalten haben, ein.

2.  **Keine Teilnahme am Mittagessen** (z.B. wegen Allergien)

Hiermit teile ich mit, dass ich nicht in der Kantine der Werkstatt esse und von der Werkstatt auch keinen Essensgeldzuschuss erhalte.

**Erklärung:**

Ich bin darüber informiert, dass ich verpflichtet bin mitzuteilen, wenn sich das in Zukunft ändern sollte. Sollte ich künftig am Essen teilnehmen, werde ich dies unverzüglich mitteilen.

## Belehrung

Sie sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben müssen richtig und vollständig sein. Bei Verstoß werden zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert. Ein Verstoß kann zusätzlich zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren führen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift