

Mitteilung für den Mehrbedarf gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen, anderen Leistungsanbietern und vergleichbaren tagesstrukturierenden Angeboten

(NAME, VORNAME in Druckbuchstaben)

Hiermit teile ich mit, dass ich grundsätzlich an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung bei einem der folgenden Anbieter teilnehme:

- in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) oder
- im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote

Anzahl der regelmäßigen Wochenarbeits- bzw. Beschäftigungstage

Die Anzahl meiner regelmäßigen Wochenarbeitstage beträgt (ergibt sich bei einer WfbM aus dem Arbeitsvertrag):

Bitte ankreuzen:



- 5-Tage-Arbeitswoche
- 4-Tage-Arbeitswoche
- 3-Tage-Arbeitswoche
- 2-Tage-Arbeitswoche
- 1-Tage-Arbeitswoche

wöchentliche Verteilung der Arbeits- bzw. Beschäftigungszeit

An wie vielen Tagen ihrer Arbeitswoche nehmen Sie (z.B. aufgrund von Teilzeittätigkeit) **nicht** an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil?



Erklärung:

Ich bin darüber informiert, dass ich verpflichtet bin mitzuteilen, wenn ich:

- grundsätzlich nicht mehr oder
- nur noch in geringerem Umfang an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnehmen oder
- sich meine Wochenarbeitszeit verändert (zum Beispiel 4-Tage-Arbeitswoche anstatt bisheriger 5-Tage-Arbeitswoche).

Im Voraus angezeigt werden müssen dagegen absehbare Abwesenheiten (z.B. Teilnahme an Kuren oder Reha-Maßnahmen) von mindestens zwei-wöchiger Dauer.

Belehrung

Sie sind mitwirkungspflichtig: Das bedeutet, alle Angaben müssen richtig und vollständig sein. Bei Verstoß werden zu viel gezahlte Leistungen zurückgefordert.

Ort, Datum

Unterschrift / Name