

**Nachweis der Einrichtung über die Teilnahme an der Mittagsverpflegung  
(Spitzabrechnung)**

**Stadt Gladbeck**  
**Amt für Soziales und Wohnen**  
**- Bildung und Teilhabe -**  
Wilhelmstr. 8  
45964 Gladbeck

Per Mail: **but@stadt-gladbeck.de**

<b>Einrichtungsnamen:</b>	
<b>Ansprechpartner/in:</b>	
<b>Telefon:</b>	

<b>Name, Vorname des Kindes:</b>	
<b>Geburtsdatum des Kindes:</b>	

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

SGB II       SGB XII/ Asylleistungen       Wohngeld/ Kinderzuschlag

**BG-Nr./Aktenzeichen, falls bekannt:** \_\_\_\_\_

<b>Abrechnungsmonat:</b>	
--------------------------	--

<b>Anzahl der Essen im Monat:</b>	
<b>Kosten pro Essen:</b>	

<b>ÜBERWEISUNGSBETRAG:</b>	
----------------------------	--

**Angaben zum Zahlungsempfänger:**

<b>Name des Kontoinhabers:</b>	
<b>Name des Kreditinstituts:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	
<b>Verwendungszweck:</b>	

**Ich verpflichte mich, das Amt für Soziales und Wohnen umgehend darüber zu unterrichten, falls das Kind nicht mehr an der Mittagsverpflegung teilnimmt!**