

**Eltern/Erziehungsberichtigte:** \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

**Bedarfsgemeinschaftsnummer (BG-Nr.):** 85508// \_\_\_\_\_  
 (2-teilige je 7- stellige Zahl)

**Jobcenter Landkreis Rosenheim  
 Bildung und Teilhabe  
 Möslstr. 25  
 83024 Rosenheim**

Dieser Vordruck ist nur vom Caterer oder der  
 Abrechnungsstelle auszufüllen

**Abrechnung des Mittagessens  
 Bildung und Teilhabe § 28 SGBII**



**Teilnehmerin/Teilnehmer am gemeinschaftlichen Mittagessen:**

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum
---------------------	--------------------	--------------

**Caterer, Abrechnungsstelle oder Leistungsanbieter des Mittagessens:**

Name des Caterers Abrechnungsstelle oder des Leistungsanbieters	
Straße Hausnummer	PLZ Ort
Ansprechpartnerin / Ansprechpartner	
Telefon	E-Mail
<b>Bankverbindung</b> , Kontoinhaber	
IBAN	Verwendungszweck:

**Monatliche Abrechnung über die Mittagsverpflegungskosten:**

Monat:			
Anzahl Essen	Kosten / Essen	Kosten / Monat	Anteil Jobcenter
X	Euro =	Euro =>	Euro
Monat:			
X	Euro =	Euro =>	Euro
Monat:			
X	Euro =	Euro =>	Euro
Monat:			
X	Euro =	Euro =>	Euro
Monat:			
X	Euro =	Euro =>	Euro

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift, Stempel der Abrechnungsstelle