

**Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)
Besuch einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung
oder
Besuch einer tagesstrukturierenden Einrichtung**

**Antrag für den Mehrbedarf
für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung gem. § 42b SGB XII
(in der Fassung ab 01.01.2020)**

Name, Vorname: _____

Aktenzeichen: _____

Für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung wird ein Mehrbedarf anerkannt:

1. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung nach § 56 SGB IX,
2. bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX oder
3. im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote.

Die Höhe der Mehraufwendungen wird in pauschalisierter Höhe erbracht und richtet sich u. a. nach der Anzahl Ihrer Arbeitstage in der Werkstatt bzw. Ihrer Anwesenheitstage in der tagesstrukturierenden Einrichtung.

Zur Berechnung, ob und in welcher Höhe Ihnen der Mehrbedarf zusteht, benötigen wir daher folgende Angaben:

1. Ich

- bin im Eingangsbereich in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt.
- bin im Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt.
- bin im Arbeitsbereich in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt.
- besuche eine tagesstrukturierende Einrichtung.

2. Ich bin an _____ Tagen pro Woche in der Werkstatt bzw. der tagesstrukturierenden Einrichtung.

3. Ich nehme seit/ab _____ an dem von der Werkstatt angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen

- grundsätzlich teil.
- nur an _____ Tagen pro Woche teil.
- nicht teil.

Bestätigung des Leistungsanbieters:

Die vorstehenden Angaben entsprechen dem aktuellen Stand.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift des Leistungsanbieters)

Wichtiger Hinweis zur Gewährung des Mehrbedarfes bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung

Bitte beachten Sie, dass Sie uns grundlegende Änderungen bezüglich der Inanspruchnahme der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung umgehend mitteilen müssen. Dies können z. B. folgende Gründe sein:

- Änderung der wöchentlichen Arbeitstage in der Werkstatt
- Entscheidung, dass nicht mehr oder an weniger Tagen pro Woche an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilgenommen wird
- längere Abwesenheiten (z. B. aufgrund von Krankheit, Schließungszeiten etc.)

Ich habe diesen Hinweis zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Antragsteller/in bzw.
gesetzliche/r Vertreter/in