

Mensaveroin der IGS Lengede e.V.

Name der sorgeberechtigten Leistungsbezieher

Anschrift, Wohnort

Aktenzeichen

VOLLMACHT

Ich/ wir beziehen Leistungen nach

- Arbeitslosengeld II nach dem Sozialgesetzbuch II
- Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nachdem Sozialgesetzbuch XII
- Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG)
- Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)
- Asylbewerberleistungsgesetz

Ich/ wir bevollmächtigen die nachstehend aufgeführten Verwaltungskräfte des Mensaveroins der IGS Lengede bei Bedarf folgende Leistungen zur Bildung und Teilhabe für mein/ unser Kind

Name des Kindes, Geburtsdatum

beim Landkreis Peine –Fachdienst Soziales- als zuständiger Träger der Leistungen - die Bewilligungszeiträume anzufragen.

⇒ **Zuschuss zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung**

Die Vollmacht wird erteilt für:

Dorit Grüttner-Bruns _____ (Vorsitzende des Mensaveroins)
Sabine Schweingruber _____ (Geschäftsführung Mensaveroin)
Rosmarie Klein _____ (Schulsekretärin)

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf beziehungsweise bis zum möglichen Ende der Leistungsbewilligung gültig.

Unterschrift der sorgeberechtigten Leistungsbezieher