

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Gesetzliche/r Vertreter/in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erklärung zur Direktzahlung des Mehrbedarfes für Mittagessen nach §42 b SGB XII

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die mir zustehenden Leistungen nach § 42 b SGB XII für die Anwendungen für die Mittagsverpflegung in der Werkstatt für behinderte Menschen bzw. anderer Einrichtung direkt an

\_\_\_\_\_  
Name / Bezeichnung des Leistungserbringers

\_\_\_\_\_  
Bankverbindung (IBAN und BIC)

\_\_\_\_\_  
Verwendungszweck

überwiesen werden.

Ich bin einverstanden, dass eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten sowie eine direkte Kommunikation mit meinem jeweiligen Leistungserbringer bzw. Vertragspartner (telefonisch, schriftlich durch Übersendung von Unterlagen auch per Fax) erfolgen darf.

Ja

Nein

Ich habe das Recht, diese Einwilligungserklärung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax erfolgen.

Die Ausführungen zum Datenschutz in den beigegeführten Datenschutzhinweisen habe ich zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschriften: Leistungsberechtigte/r  
und/oder gesetzliche/r Betreuer/in bzw.  
Vertreter/in