

Monatliches Abrechnungsformular BuT

An
 Jobcenter Landkreis Lörrach
 Servicebüro Bildung & Teilhabe
 Brombacher Str. 2
 79539 Lörrach



Einrichtung	
SachbearbeiterIn:	
Telefon:	
eMail:	

Monat	Jahr
	2012

OZ	Name des berechtigten Kindes	Art der Berechtigung *	Anzahl der bezogenen Mittagessen	Preis je Essen abzüglich 1€ Elternanteil	Summe
1					0,00 €
2					0,00 €
3					0,00 €
4					0,00 €
5					0,00 €
6					0,00 €
7					0,00 €
8					0,00 €
9					0,00 €
10					0,00 €
11					0,00 €
12					0,00 €
13					0,00 €
14					0,00 €
15					0,00 €
16					0,00 €
17					0,00 €
18					0,00 €
19					0,00 €
20					0,00 €
21					0,00 €
22					0,00 €
23					0,00 €
24					0,00 €
25					0,00 €
26					0,00 €
27					0,00 €
28					0,00 €
29					0,00 €
30					0,00 €
				Gesamtbetrag:	0,00 €

Wir bestätigen, dass die angegebene Berechtigung vorgelegen hat und das bedürftige Kind/Jugendliche im Abrechnungsmonat die angegebenen Essen bezogen hat und bitten um Anweisung des Zuschusses durch das Jobcenter Lörrach auf nachstehend genanntes Konto.

 Ort / Datum

 Unterschrift/ Stempel

Kontoinhaber:		Konto-Nr.:	
Bank:		BLZ:	

* Art der Berechtigung
 1 = Personen mit Anspruch auf SGB II- Leistungen
 2= Personen mit Anspruch auf Wohngeld/ Kinderzuschlag/ SGB XII/ §2 AsylbewerberLG

