Az:

**Bescheinigung**

**Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen**

**ab      :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |  | **geb. am** |  |
| **wohnhaft** |  |  |  |

**Der Betreute/die Betreute wird ab       an       Tagen pro Woche**

**in der Förderstätte/Fördergruppe**

**in der Tagesbetreuung / tagesstrukturierenden Maßnahme**

**betreut.**

**Der Betreute/die Betreute nimmt ab       grundsätzlich am gemeinschaftlichen Mittagessen teil:**

**an jedem Wochentag**

**nur       Wochentage**

**Eine Kopie der vertraglichen Vereinbarung ist beizufügen!**

**Abwesenheitszeiten (außer Urlaub oder gesetzliche Feiertage) von mindestens 2-wöchiger ununterbrochener Dauer (z.B. Krankschreibungen, Krankenhausaufenthalte, Kur- oder Reha-Maßnahmen)**

|  |
| --- |
| **Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**  Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, Am Lurzenhof 15, 84036 Landshut, Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: [sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de](mailto:sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de).  Die Daten werden erhoben zur Gewährung von Leistungen oder zur Wahrnehmung von Prüfungsrechten und –pflichten nach SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BayKiBiG, BaySchFG, LAG und BStatG.  Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 69 Abs. 1 SGB X an Dritte  (z.B. Sozialleistungsträger, sonstige Zahlungspflichtige) übermittelt werden.  Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [*www.bezirk-niederbayern.de*](http://www.bezirk-niederbayern.de) abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlich bestellten Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Projekt 29 GmbH & Co. KG, Ostengasse 14, 93047 Regensburg, Telefon: 0941/2986930, E-Mail: [info@projekt29.de](mailto:info@projekt29.de) erreichen können. |

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Aufstellung wird bestätigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift und Stempel der Förderstätte/ Leistungsanbieter) |
| Stand 02-2024 |  |  |

**Urschriftlich zurück**

Bezirk Niederbayern

Sozialverwaltung