

ANTRAG

auf Einbeziehung in die Aktion

ESSEN AUF RÄDERN

Im Rahmen des sozialen Dienstes (§§ 1 Abs. 2 Sozialhilfegesetz)

Familienname, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	PLZ, Ort:
Telefonnummer:	Kontaktperson, Telefonnummer:
Familienstand: ☐ Alleinstehend ☐ Ehepaar/ Lebensgemeinschaft ☐ veritwet	
Antrag wird gestellt: ☐ Aus Altersgründen ☐ wegen Krankheit/Behinderung ☐ Soziale Bedürftigkeit ☐ Pflegegeldbezieher	
Sonstige Anmerkungen:	
Essensbezug ab: An den voraussichtlichen Tagen: ☐ Mo. ☐ Di. ☐ Mi. ☐ Do. ☐ Fr. ☐ Sa. ☐ So.	
Erforderliche Kost: ☐ Normalkost ☐ Diabetikerkost ☐ Schonkost	

Mir ist bekannt, dass auf die Leistungen sozialer Dienst **kein Rechtsanspruch** besteht und eine Einbeziehung in die Aktion ESSEN AUF RÄDERN nur dann möglich ist, **wenn ich nicht in der Lage bin, mir mein Essen zuzubereiten oder sonst zu besorgen.**

Erforderlich:

- Zur Feststellung der Notwendigkeit, Bestätigung durch den Hausarzt auf der Rückseite
- Einkommensnachweise (z.B.: Auszug PVA Pensionshöhe, **bei Ehepaare udgl. von beiden**)
- Nachweis über Mietkosten (z.B.: Betriebskosten)
-

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Stellungnahme des Hausarztes

Die **Notwendigkeit** der Hilfeleistung für den/ die Antragsteller/in durch Zustellung der Mahlzeit wird bestätigt und der Antrag auf Einbeziehung in die Aktion ESSEN AUF RÄDERN **befürwortet.**

Unterschrift und Stempel des Hausarztes:

Interner Vermerk NICHT AUSFÜLLEN



Einkommenserhebung:

Monatliches Einkommen des Antragstellers (bzw. des Ehepaares):

Art des Einkommens:	Betrag:
Abzüglich Miete/BK/ Hauseigentümerpauschale	

Anrechenbares Einkommen:

Preis pro Mahlzeit: _____

F.d.R.

Zustellung durch Frau _____

Wagen: _____