

Rückantwort

Landkreis Harz
Sozialamt – SG bes. Wohnform
Schwanebecker Str. 14
38820 Halberstadt

Name der Leistungsberechtigten:
Az:

, geb.:

Erklärung

☐ **ja**, ich nehme in der WfbM/Fördergruppe an der WfbM/Tagesförderung für Rentner/sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen, ein kostenpflichtiges Mittagessen ein*

☐ **nein**, ich nehme in der WfbM/Fördergruppe an der WfbM/Tagesförderung für Rentner/sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen, **kein** kostenpflichtiges Mittagessen ein*

Wenn ja:

Ich arbeite regelmäßig an:

- ☐ 5 Arbeitstagen pro Woche*
- ☐ 4 Arbeitstagen pro Woche*
- ☐ 3 Arbeitstagen pro Woche*
- ☐ 2 Arbeitstagen pro Woche*
- ☐ 1 Arbeitstag pro Woche*

Am Mittagessen nehme ich regelmäßig wie folgt teil:

- ☐ 5 Arbeitstage pro Woche*
- ☐ 4 Arbeitstage pro Woche*
- ☐ 3 Arbeitstage pro Woche*
- ☐ 2 Arbeitstage pro Woche*
- ☐ 1 Arbeitstag pro Woche*

Im Voraus möchte ich darüber hinaus folgende Abwesenheiten mitteilen:
(z.B. Kur, Krankheit aufgrund geplanter OP o.ä.)

-
-

Datum _____ Unterschrift _____
eigenhändige Unterschrift oder Unterschrift
des Betreuers

*** Bitte Zutreffendes ankreuzen und unterschreiben!**