

BETREUUNGSVERTRAG ZUR OFFENEN GANZTAGSGRUNDSCHULE (OGS)

zwischen

der Fürstin-Pauline-Stiftung als Träger der Offenen Ganztagsgrundschule im Bildungshaus Weerthschule

und

Name erster Erziehungsberechtigter:

Vorname:	Telefon:
----------	----------

PLZ:	Wohnort:	Straße:	Nr.:
------	----------	---------	------

Name zweiter Erziehungsberechtigter:

Vorname:	Telefon:
----------	----------

PLZ:	Wohnort:	Straße:	Nr.:
------	----------	---------	------

wird folgender Vertrag für die Betreuung im Rahmen der Offenen Ganztagschule im Primarbereich (OGS) am Bildungshaus Weerthschule geschlossen:

1. Aufnahme:

Das Kind _____
Name, Vorname

geb. am:	Klasse:
----------	---------

wird unter Anerkennung der nachfolgend aufgeführten Vertragsbedingungen,
ab 01. August 20____
im Rahmen des offenen Ganztagsangebotes des Bildungshauses Weerthschule betreut.

2. Grundlage dieses Vertrages sind die Regelungen des Erlasses über die Offene Ganztagschule im Primarbereich des Ministeriums für Schule, Jugend und Kinder des Landes NRW vom 12.02.2003 in der Neufassung vom 23.12.2010 sowie der dazu erlassenen Zuwendungs- und Förderrichtlinien in ihrer jeweils neuesten Fassung.

Das Betreuungsangebot basiert auf einem eigenen pädagogischen Konzept, das mit der Grundschule und der Jugendhilfe abgestimmt ist. Die Betreuung ist eine familien- und schulergänzende Einrichtung. Sie hat die Aufgabe, in Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und der Schule, Hilfen zur Persönlichkeitsentwicklung zu geben. Ferner soll die Betreuung, die Entwicklung der Fähigkeiten selbständigen Denkens und Erkennens, die Förderung der Kreativität und Phantasie, die Entfaltung von Initiativen sowie kooperatives, soziales und tolerantes Verhalten vermitteln. Das Angebot stellt eine zeitlich verlässliche Betreuung dar.

3. Die Betreuung findet in der Schulzeit von Montag bis Freitag in der Zeit von 7:15 Uhr bis 16:00 Uhr auf dem Gelände des Bildungshauses Weerthschule statt.
Die Betreuung in den Ferien findet ebenfalls von Montag bis Freitag in der Zeit von 7:15 Uhr bis 16:00 Uhr statt. Es wird für sechs Ferienwochen im Jahr Betreuung angeboten und zwar in den Herbstferien eine Woche, in den Weihnachtsferien eine Woche (wobei grundsätzlich vom 24. bis zum 31. Dezember geschlossen ist), eine Woche in den Osterferien und drei Wochen in den Sommerferien. Die Schließzeiten werden im vorangehenden Jahr bekannt gegeben.
4. Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, den regelmäßigen Besuch der Offenen Ganztagsgrundschule (täglich bis mindestens 15:00 Uhr) durch die Kinder zu gewährleisten.
Sofern ein Kind die Einrichtung nicht besuchen kann, ist dies und die voraussichtliche Dauer des Fernbleibens dem Träger der OGS oder der Schule zu melden. Ein Fernbleiben berechtigt nicht zur Minderung des monatlich zu zahlenden Elternbeitrages.
Für Notfälle ist an der Schule eine aktuelle Telefonnummer zu hinterlegen, über die eine Kontaktperson erreichbar ist.
Die Teilnahme an der Mittagsverpflegung ist verpflichtend.
5. Die Erziehungsberechtigten sind aufgefordert, sich an der Elternarbeit zu beteiligen.
6. Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, ihr Kind entsprechend der o.a. Zeiten pünktlich abzuholen.
7. Die Erziehungsberechtigten der angemeldeten Schülerinnen und Schüler beteiligen sich an der Finanzierung des Betreuungsangebotes durch einen einkommensabhängigen monatlichen Elternbeitrag, der durch die Stadt Detmold, auf Grundlage des Ministerialerlasses sowie der Satzung der Stadt Detmold über die Erhebung von Elternbeiträgen im Rahmen der „Offenen Ganztagschule im Primarbereich“, erhoben wird.

Zur Ermittlung des jeweiligen Elternbeitrages dienen entsprechende Erklärungen und Nachweise zum Elterneinkommen. Die Stadt Detmold setzt den Elternbeitrag fest und zieht diesen monatlich ein. Er ist in 12 Monatsraten zu entrichten und schließt die Ferienbetreuung von sechs Wochen ein.

Für Geschwisterkinder wird nach derzeitiger Beschlusslage der Stadt Detmold im Rahmen der Offenen Ganztagsgrundschule kein Elternbeitrag erhoben.

Die Stadt Detmold behält sich vor, die Beitragsregelung und den Elternbeitrag zu verändern.

8. An die Fürstin-Pauline-Stiftung ist ein kostendeckendes Essensgeld in Form einer monatlichen Pauschale (z.Zt. 52,50 €) zu zahlen. Die Pauschale ist für zwölf Monate zu entrichten. Der Betrag wird zum Monatsbeginn durch die Stiftung eingezogen. Die erste Pauschale wird, unabhängig von den Schulferien, immer zum 01.08. eines Kalenderjahres fällig.
9. Kinder, die die Offene Ganztagsgrundschule besuchen, sind auf dem Weg vom Elternhaus in die Einrichtung und zurück sowie während der Betreuung beim Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, Münster (GU) versichert. Unter diesen gesetzlichen Unfallschutz fallen auch alle Veranstaltungen der OGS, die außerhalb des Schulgeländes durchgeführt werden.
Für mutwillige Sach- und Körperschäden kommt, wie im normalen Schulbetrieb, die private Elternhaftpflicht zum Tragen.

Für den Hin- und Rückweg des Kindes sind die Erziehungsberechtigten verantwortlich. Sie müssen für eine ordnungsgemäße Begleitung Sorge tragen.

Die Aufsichtspflicht der OGS beginnt mit der Übernahme des Kindes von den Erziehungsberechtigten. Sie erstreckt sich auf die Öffnungszeiten und ist mit Ausnahme besonderer Veranstaltungen auf das Schulgrundstück beschränkt.

10. Die Erziehungsberechtigten sind nach dem Bundesseuchengesetz verpflichtet, ansteckende Krankheiten ihres Kindes oder anderer Familienangehörigen, z.B. Masern, Mumps, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Windpocken, Röteln/Ringelröteln, Hautkrankheiten, Kinderlähmung, Gehirnhautentzündung sowie ähnliche Krankheiten oder Läusebefall unverzüglich der Schule zu melden und die Kinder sofort vom Besuch der Offenen Ganztagsgrundschule zurückzuhalten.

Erst nach Vorlage eines ärztlichen Attestes über die Unbedenklichkeit, kann das Kind die Einrichtung wieder besuchen.

11. Der Betreuungsvertrag wird für das Schuljahr 20___/___ abgeschlossen.

Er verlängert sich weiter um ein weiteres Schuljahr bis zum Ende der Grundschulzeit, sofern keiner der Vertragspartner spätestens 2 Monate vor Ablauf des jeweiligen Schuljahres das Vertragsverhältnis schriftlich kündigt.

Im laufenden Schuljahr ist der Vertrag nur aus wichtigem Grund zum Monatsende kündbar. Wichtige Gründe sind insbesondere:

- Schulwechsel des Kindes
- grobe Verstöße gegen die Schulordnung, wenn eine vorherige mündliche und schriftliche Information der Erziehungsberechtigten ohne Erfolg geblieben ist
- nicht fristgerechte Zahlung des Elternbeitrages oder des Essensgeldes
- ein massiv gestörtes Vertrauensverhältnis der Vertragspartner.

Detmold,

i.A. _____
Fürstin-Pauline-Stiftung

Erziehungsberechtigte(r)

Erziehungsberechtigte(r)

Für den Fall, dass nur ein(e) von zwei Erziehungsberechtigten den Vertrag unterschreibt, bitten wir um nachfolgende Unterschrift:

Hiermit versichere ich, dass die/der weitere Erziehungsberechtigte sich nicht gegenteilig zur Anmeldung in der OGS geäußert hat.

Erziehungsberechtigte(r)

Weitere Informationen zur Verarbeitung der Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf der Homepage.

**Vertrag zur Mittagsverpflegung im Rahmen der
Offenen Ganztagsgrundschule**
Zwischen: Der Fürstin-Pauline-Stiftung, Palaisstraße 39, 32756 Detmold,

und

Erziehungsberechtigte(r): **Bitte füllen Sie den Vertrag gut lesbar aus!**

Frau Herr

Nachname: _____ Vorname: _____

Frau Herr

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

Kind:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geburtsdatum: _____

Klasse: _____ Schule: Bildungshaus Weerthschule

Beginn des Vertrages (darf nicht vom Betreuungsvertrag abweichen): _____

wird folgende Vereinbarung getroffen:

I. Vertragsgegenstand

Das o.a. Kind nimmt für die Dauer der Betreuung an der Mittagsverpflegung teil.

2. Essensbeitrag

Zum Zeitpunkt der Vertragsschließung wird eine Pauschale von 52,50 € je Monat erhoben. Der Beitrag ist für 12 Monate zu zahlen. Eventuell entstandene Überschüsse durch Fehlzeiten einzelner Kinder kommen den Kindern durch zusätzliche Getränke, Obst und kleinere Imbisse zugute.

Bei einer krankheitsbedingten Fehlzeit ab 2 Wochen wird das Verpflegungsgeld anteilmäßig erstattet.

3. Zahlung der Essensbeiträge

Der zu entrichtende Essensbeitrag ist zum 1. eines jeden Monats fällig. Die monatlichen Kosten werden per Lastschrift zum Fälligkeitsdatum abgebucht. Die Erteilung einer Einzugsermächtigung / eines SEPA-Lastschriftmandates ist fester Bestandteil des Vertrages. Der Kontoinhaber sorgt für die entsprechende Deckung auf dem Konto. Fällige Gebühren bei Nichteinlösung trägt der Erziehungsberechtigte.

4. Sonstiges

Die/Der Unterzeichnende hat zur Kenntnis genommen, dass im Rahmen der Lastschriften per SEPA-Basis-Lastschrift nach Erhalt der Erstinformation, keine weitere Vorabinformation erfolgt.

Eine automatische Löschung der Einzugsermächtigung / des SEPA-Lastschriftmandats aufgrund einer Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen erfolgt nicht.

Die/Der Unterzeichnende hat den Inhalt des Informationsblattes „Informationen zu den Verpflegungskosten in der OGS“ (liegt diesem Vertrag bei) zur Kenntnis genommen.

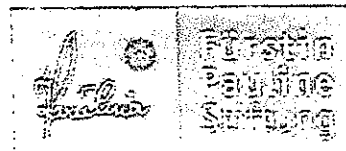
Detmold,

Erziehungsberechtigte(r)

OGS KoordinatorIn

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Fürstin-Pauline-Stiftung
Palaisstraße 39
32756 Detmold



Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE29ZZ00000178994

Mandatsreferenz: (die laufende Nummer wird von der Verwaltung eingetragen)

Verpf/Weerth

Bitte füllen Sie den Vordruck **komplett** und **lesbar** aus!

Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung																							
<u>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u>																									
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen:</u> Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:																									
<u>IBAN des Zahlungspflichtigen</u> Pro Stelle ein Kästchen (22 Stellen)! Bitte überprüfen Sie die IBAN auf ihre Richtigkeit!																									
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																									
BIC (8 oder 11 Stellen):																									
Kreditinstitut:																									
SEPA - Lastschriftmandat Ich ermächtige die Fürstin-Pauline-Stiftung hiermit jederzeit widerruflich, Zahlungen zu obiger Mandatsreferenz von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass die Fürstin-Pauline-Stiftung auch rückständige Kosten einschließlich zusätzlich entstandener Kosten (z. B. Bankgebühren) von meinem Konto abbucht. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.																									
Ort, Datum:																									
Unterschrift des Zahlungspflichtigen:																									

Bitte geben Sie dieses Infoblatt nicht zurück!

Informationen zu den Verpflegungskosten in der OGS

Kosten

Die Kosten der Mittagsverpflegung pro Schuljahr (630,00 € : 12 = 52,50 €) werden auf 12 monatliche Bankeinzüge aufgeteilt. Der monatliche Zahlungsbetrag von 52,50 € wird am 1. Banktag des Monats abgebucht. In den Gesamtkosten sind die sogenannten betreuungsfreien Zeiten (Schulferien, Feiertage usw.) bereits berücksichtigt.

Beginn der Bankeinzüge

Der 1. Bankeinzug in einem neuen Schuljahr wird jeweils am 1. Banktag im August (also in den Ferien) ausgeführt.

SEPA-Basis-Lastschrift

Im Verwendungszweck werden u. a. unsere Gläubiger-ID und die Mandatsreferenz als Informationen genannt. Die Mandatsreferenz setzt sich aus dem im Lastschriftmandat genannten Text und einer laufenden Nummer zusammen.

Bitte tragen Sie unbedingt die IBAN und BIC Nummer auf dem Vordruck ein. Die IBAN Nummer besteht in Deutschland aus 22 Zeichen, sodass alle Kästchen ausgefüllt sein müssen. Leider wird die IBAN häufig falsch eingetragen, überprüfen Sie diese deshalb bitte. Sollten Sie Ihre IBAN korrigieren müssen, tragen Sie die Korrektur bitte unter den Kästchen ein.

Es handelt sich bei den Lastschriften, um wiederkehrende Lastschriften, mit gleichbleibenden Abbuchungsbeträgen. Eine zusätzliche Vorab-Information erfolgt nach der Übergabe des Vertrages nicht.

Bei Änderungen Ihrer Bankverbindung oder Ihrer Adresse müssen Sie ein neues SEPA-Lastschriftmandat mit uns abschließen. Sprechen Sie bitte in diesem Fall die Leitung vor Ort an.

Förderung der Mittagsverpflegung

Unter bestimmten Voraussetzungen kann beim Jobcenter, dem Kreis Lippe oder der Stadt Detmold die Übernahme der Kosten für die Mittagsverpflegung beantragt werden. Diese Förderung wird aus dem Bildungs- und Teilhabepaket getragen.

Eine Bescheinigung über die Teilnahme an der Mittagsverpflegung erhalten Sie von der OGS-Leitung.

Die Leistungen kommen folgenden Kindern und Jugendlichen zugute:

1. leistungsberechtigte Kinder nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende)
2. leistungsberechtigte Kinder nach dem SGB XII (Sozialhilfeempfänger)
3. Kinder, die nach dem Bundeskindergeldgesetz Kinderzuschläge erhalten
4. Kinder, deren Eltern Wohngeld beziehen
5. Kinder mit Ansprüchen auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Für die Gewährung der entsprechenden Leistungen sind folgende Sozialleistungsträger zuständig:

für die Personengruppe der Leistungsberechtigten nach dem SGB II	das Jobcenter Lippe
für die Leistungsberechtigten, die einen Kinderzuschlag erhalten bzw. deren Eltern Wohngeld beziehen	der Kreis Lippe, Fachbereich 3
für Kinder, die Sozialhilfeleistungen oder auch	die kreisangehörigen Städte und Gemeinden

Bitte beachten Sie, dass die monatliche Abbuchung der Verpflegungskosten nur bei Vorliegen eines aktuellen Förderbescheides (Bildung- und Teilhabe) ausgesetzt wird, die Eingangsbestätigung des Amtes oder Ihr Leistungsbescheid ist leider nicht ausreichend. Die Förderung wird längstens für den Gültigkeitszeitraum der Hauptleistung (ALG II, Wohngeld usw.) bewilligt. Eine rechtzeitige Neubearbeitung der Förderung ist aus diesem Grund in Ihrem eigenen Interesse sehr wichtig. Ohne gültigen BuT-Bescheid muss immer der volle Betrag gezahlt werden.

Fällt der Anspruch auf Leistungen aus dem Bildung- und Teilhabepaket weg, muss eine sofortige Meldung an die Fürstin-Pauline-Stiftung durch Sie erfolgen. Eine Mitteilung durch das Jobcenter, den Kreis Lippe und die Stadt Detmold an uns erfolgt nicht.

Wir sind bemüht entstehende Überzahlungen schnellstmöglich zu erstatten. Berücksichtigen Sie aber bitte, dass allein zwischen dem Erstellungsdatum des Bescheides und dem Eingang bei uns meistens zwei bis drei Arbeitstage vergehen. Im Normalfall erfolgt eine Erstattung innerhalb von einer Woche nach Erlass des Bescheides.

Eingabeschluss für Veränderungen

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Veränderungen die der Verwaltung nach dem 22. des laufenden Monats mitgeteilt werden, nicht mehr berücksichtigen können. Hierzu zählen selbstverständlich auch die Förderbescheide des Bildungs- und Teilhabepaketes. Eine Änderung der Bankeinzüge ist nach dem diesem Datum nicht mehr möglich.

Im Dezember ist aufgrund der Feiertage bereits am 18.12. Eingabeschluss.

Veränderungen nach diesen Stichtagen werden im Folgemonat korrigiert, z. B. ein neuer Förderbescheid Anfang des Abbuchungsmonats.

Haben Sie noch Fragen? Die Leitung vor Ort hilft Ihnen gerne weiter.

Einrichtung: **2051**

Eingegangen am:

Erklärung zum Elterneinkommen Offene Ganztagschule

Name der Einrichtung	Monat/Jahr der Aufnahme

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Schulklasse	Pflegekind
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Geschwisterkind in Kita oder Tagespflege oder OGS

	Kindesmutter / Pflegemutter	Kindesvater / Pflegevater
Name, Vorname:		
Straße, Haus-Nummer:		
Postleitzahl, Ort:		
Familienstand:		
Telefonnummer:		
E: Mail:		
Einkommensnachweise erforderlich Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> als Beschäftigte <input type="checkbox"/> als sozialversicherungsfreie Beschäftigte (Beamtin, Soldatin etc. *) <input type="checkbox"/> als Selbstständige <input type="checkbox"/> als geringfügig Beschäftigte (450,- €) <input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> als Beschäftigter <input type="checkbox"/> als sozialversicherungsfreier Beschäftigter (Beamter, Soldat etc. *) <input type="checkbox"/> als Selbstständiger <input type="checkbox"/> als geringfügig Beschäftigter (450,- €) <input type="checkbox"/> keine

Das Kind lebt bei beiden Elternteilen

Das Kind lebt bei der Mutter

Das Kind lebt bei dem Vater

Ich/wir erhalte/n <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld <input type="checkbox"/> Prämien / Gratifikationen, in Höhe von insgesamt _____ € jährlich	
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte z. B. aus Vermietung und Verpachtung,	<input type="checkbox"/> nein
Art der Einkunft _____ in Höhe von insgesamt _____ € jährlich	

Ich/wir beziehe/n zur Zeit		Nachweise erforderlich
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I/Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/Sozialgeld	<input type="checkbox"/> Elterngeld	
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe/Grundsicherung/AsylG	<input type="checkbox"/> Wohngeld	
<input type="checkbox"/> Ausbildungsförderungen (Bafög)	<input type="checkbox"/> Unterhalt	
<input type="checkbox"/> Krankengeld	<input type="checkbox"/> Rente/n	
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Sonstiges, nämlich: _____	<input type="checkbox"/> keine derartigen Leistungen	

*) s. Erläuterungen im Informationsblatt

Ich/wir erhalte/n ein monatliches Kindergeld (oder je einen Kinderfreibetrag) für _____ Kind/er.

Für das umseitig genannte Kind wird ein monatlicher **Unterhalt** oder **Unterhaltsvorschuss** nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) gezahlt.

ja, in Höhe von _____ € monatlich

nein

Selbsteinschätzung unter Beachtung der Hinweise im Informationsblatt zur Einkommensermittlung:

Mein/unser Bruttojahreseinkommen beträgt im Jahr _____ voraussichtlich _____ €.

Mein/unser Bruttojahreseinkommen beträgt im Jahr _____ voraussichtlich über 100.000,00 €. In diesem Fall sind keine Einkommensnachweise erforderlich.

Wichtige Hinweise:

- Änderungen in den wirtschaftlichen oder persönlichen Verhältnissen, die für die Bemessung des Elternbeitrags maßgeblich sind, sind dem Jugendamt mit den entsprechenden Nachweisen mitzuteilen. Bei einer Einkommenserhöhung oder -verringerung um mehr als 10% oder auf Wunsch der Zahlungspflichtigen wird der Elternbeitrag angepasst.
- Endgültig festgesetzt wird der Beitrag sobald die entsprechenden Belege zur Ermittlung des tatsächlichen Jahreseinkommens für das Kalenderjahr – wie der Einkommensteuerbescheid und die Dezemberabrechnung – vollständig vorgelegt werden. Wird hierbei festgestellt, dass ein anderes Jahreseinkommen zugrunde zu legen ist, so wird der Beitrag rückwirkend neu festgesetzt.
- Werden zur Höhe des Einkommens keine Angaben gemacht und keine Nachweise vorgelegt, ist gemäß Satzung der höchste Elternbeitrag festzusetzen!

Die vorstehenden Hinweise habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und bestätige/n ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben.

Das Merkblatt zur Erhebung von Elternbeiträgen habe/n ich/wir ausgehändigt bekommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern/des Elternteils bzw. der Pflegeeltern)

Urschriftlich zurück an:

Stadt Detmold, Der Bürgermeister, Jugendamt/Elternbeiträge, 32754 Detmold

Die Stadt Detmold verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten, um Ihr Anliegen zu bearbeiten. Wir halten uns dabei stets an die Vorschriften des Datenschutzrechtes sowie anderer einschlägiger Vorschriften. Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte der allgemeinen Datenschutzerklärung unter <https://www.detmold.de/startseite/datenschutz/> oder dem Informationsblatt, welches Sie ebenfalls dort abrufen können oder auf Nachfrage bei dem zuständigen Fachbereich/Team erhalten.

Einverständniserklärung

Hiermit gebe ich, _____
(Vor- und Zuname)

der Abteilung Elternbeiträge die Genehmigung, wenn es nötig ist, mit

- Kreis Lippe, Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II), auch bekannt als Arbeitslosengeld II
- Stadt Detmold, Grundsicherungsstelle
- Stadt Detmold, Wohngeldstelle
- Stadt Detmold, Jugendamt, Unterhaltsvorschuss und Beistandschaften
- Stadt Detmold, Asylbewerberleistung und Ausländeramt

Rücksprache zu halten.

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Detmold, _____

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Stadt Detmold
Der Bürgermeister
Jugendamt/Elternbeiträge
32754 Detmold

DETMOLD
Kulturstadt
im Teutoburger Wald

Gläubiger/in

Gläubigeridentifikations-Nr.

Stadt Detmold

DE 6 3 DET 0 0 0 0 0 2 0 7 5 7

Kassenzeichen

1. Zahlungspflichtige/r

Name/Firma	
Straße	Hausnummer
Telefon (freiwillig)	Fax (freiwillig)

Vorname	
PLZ	Ort
E-Mail (freiwillig)	

2. Kontoinhaber (falls abweichend)

Familiename	
Straße	Hausnummer
Telefon (freiwillig)	Fax (freiwillig)

Vorname	
PLZ	Ort
E-Mail (freiwillig)	

3. Bankverbindung

Kreditinstitut
IBAN

Zahlungsart:

wiederkehrend einmalig

BIC

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift