



Antrag auf Leistungen
aus dem Paket Bildung- und Teilhabe

zurück an Jobcenter Slf-Ru (-656.8-)

Fax: +49 3671 5320 360

E-Mail: Jobcenter-Saalfeld-Rudolstadt@jobcenter-ge.de

Antragstellerin/Antragsteller (bzw. gesetzliche/r Vertreter/in des Kindes/Jugendlichen) bezieht folgende Leistung:

SGB II - Leistungen SGB XII - Leistungen Wohngeld Kinderzuschlag AsylbLG

Antragstellerin/Antragsteller (bzw. gesetzliche/r Vertreter/in des Kindes/Jugendlichen):

Bedarfsgemeinschaftsnummer: 09614// _____	Name, Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
--	-------------------------	------------------------

Anschrift der Antragstellerin/des Antragstellers:

Bankverbindung (Name der Bank): _____	IBAN: _____	BIC: _____
--	----------------	---------------

Antrag für Kind/ Schüler:	Name _____	Vorname _____	Geburtsdatum: _____
----------------------------------	---------------	------------------	------------------------

Telefon für eventuelle Rückfragen: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Der/Die Leistungsberechtigte besucht eine: allgemein-/berufsbildende Schule Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle

Name und Anschrift der Schule/Einrichtung:

Mit diesem Formular werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

- für eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung
- für mehrtägige Klassenfahrten
- für Schülerbeförderung
- für eine ergänzende angemessene Lernförderung
- für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung
- zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten, Musikunterricht, Freizeiten, o. ä.)
- Schulbedarf

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Die Hinweise auf Seite 2 zum Datenschutz und zu den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten habe ich zur Kenntnis genommen.

_____	_____	_____	_____
Ort/ Datum	Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller	Ort/ Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des/der Leistungsberechtigten

1. Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 68 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), §§ 67 bis 71 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und der §§ 19 bis 21 Thüringer Datenschutzgesetzes (ThürDSG) für die Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch erhoben.

2. Auskunftspflicht und Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich anzuzeigen (§ 60 Absatz 1 SGB I). Hierzu gehören insbesondere alle Änderungen in den Familien- und Einkommensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. Zu- oder Wegzug von Personen).

Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Informationen zur Bearbeitung und Entscheidung dieses Antrags direkt vom Träger der Kinderereinrichtung, von der zuständigen Wohngeldstelle, der Bundesagentur für Arbeit, dem Jobcenter, der Schule oder sonstigen Behörden, Vereinen und zuständigen Stellen eingeholt werden dürfen.

Wird von der Behörde ausgefüllt:

Der/die Antragsteller/in bzw. der/die Leistungsberechtigte steht im Leistungsbezug für:

- Leistungen nach dem SGB II
- Leistungen nach dem SGB XII
- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- Asylbewerberleistungsgesetz § 1a/3 AsylbLG § 2 AsylbLG

für den Zeitraum von _____ bis _____

Unterschrift Sachbearbeiter/in

Behörde und Telefon Sachbearbeiter/in; Stempel



**Anlage zur Beantragung auf Leistungen
aus dem Paket Bildung- und Teilhabe**

zurück an Jobcenter Slf-Ru (-656.8-)

Fax: +49 3671 5320 360

E-Mail: Jobcenter-Saalfeld-Rudolstadt@jobcenter-ge.de

Bestätigung der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Leistung für Kind/ Schüler:

Bedarfsgemeinschaftsnummer:
09614// _____

Name, Vorname (Teilnehmer/in):

Geburtsdatum:

Für o.g. Kind/ Schüler wird Leistung zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben beantragt:

Bezeichnung der Aktivität: _____

Zeitraum von: _____ (TT.MM.JJJJ) bis: _____ (TT.MM.JJJJ)

Name des Leistungsanbieters/ des Vereins: _____

Höhe des Betrages:	_____ €	<input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
Fälligkeit bis:	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Zahlung an folgende Bankverbindung	IBAN	_____
	BIC	_____
	Bankname	_____

Zahlung erfolgt an:	<input type="checkbox"/> Verein	<input type="checkbox"/> Vereinsmitglied/ bzw. gesetzlichen Vertreter
---------------------	---------------------------------	---

Ansprechpartner für Rückfragen ist:

Frau/ Herr

Tel. Nummer:

Bestätigung des Vereins/ Leistungsanbieter über die Richtigkeit der gemachten Angaben:

Datum:

Unterschrift:

Stempel des Leistungsanbieters: