

ausgegeben am: _____ durch: _____

Stempel der Behörde

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die „Hinweise zu Anträgen auf Leistungen für Bildung und Teilhabe“.

Eingangsstempel Behörde

Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers)		Telefon:
Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum des Kindes
Straße, PLZ und Wohnort		
Bankverbindung	Kontonummer	Bankleitzahl

Derzeit steht das Kind im Leistungsbezug

- nach dem **SGB II** beim **Jobcenter Vogtland** und **Kindergeld** (BG-Nr. _____)
- nach § 6 a **Bundeskindergeldgesetz** (Kinderzuschlag) (Bitte aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)
- von **Wohngeld und Kindergeld** (Bitte aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)
- nach dem 3. oder 4. Kapitel **SGB XII** (AZ: _____)
- nach § 2 **Asylbewerberleistungsgesetz** (AZ: _____)
- nach keiner der o. g. Leistungen
(Damit bedarf es einer Antragstellung auf eine der o. g. Leistungen. Es wird _____ beantragt.)

Für das o. g. Kind werden Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II bzw. § 34 SGB XII zur **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben** (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeit o. ä.) ab _____ beantragt. (Soweit bereits bekannt, machen Sie bitte ergänzende Angaben. Bitte beachten Sie, dass gemäß § 28 (7) SGB II bzw. § 34 (7) SGB XII insgesamt maximal 10,00 EURO monatlich für alle Aktivitäten übernommen werden können. Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.)

Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

1. Aktivität/Verein:

Zeitraum der Teilnahme an der Aktivität: vom ____ bis ____

Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins: _____

Die Kosten hierfür betragen _____ EURO im Monat.

2. Aktivität/Verein:

Zeitraum der Teilnahme an der Aktivität: vom ____ bis ____

Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins: _____

Die Kosten hierfür betragen _____ EURO im Monat.

Hinweis zum Sozialgeheimnis:

Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 a bis 67 c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die o. g. Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller