

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Bitte füllen Sie diesen Antrag in Druckbuchstaben aus und beachten Sie die „Hinweise zum Ausfüllen des Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe“ auf der Rückseite.

<b>Angaben Antragsteller/in bzw. gesetzlicher Vertreter/in</b> Name: _____ Vorname: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____ Telefon: _____	<b>Eingangsstempel Sozialamt (ist vom Sozialamt auszufüllen)</b>
---	--

**A. Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kind)**

\_\_\_\_\_

Name
Vorname
Geburtsdatum

**B. Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Die unter A. genannte Person nimmt im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

\_\_\_\_\_

Aktivität / Vereinsmitgliedschaft
Name und Anschrift des Leistungsanbieters / Vereins

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ Euro

im Monat
im Quartal

im Halbjahr
im Jahr

**Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.**

**C. Derzeit werden Leistungen nach folgenden Regelungen bezogen:** (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sozialgesetzbuch II – SGB II  
Wohngeldgesetz – WoGG
Sozialgesetzbuch XII – SGB XII  
Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz - BKGG

aktueller Bewilligungszeitraum: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Eine Kopie des Leistungsbescheides ist beizufügen.**

**Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.** Die umseitigen Hinweise zum **Datenschutz** habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum
Unterschrift  
Antragsteller/in
Ort, Datum
Unterschrift des  
gesetzlichen Vertreters

## **Hinweise zum Ausfüllen des Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**

Ein Anspruch besteht frühestens ab Beginn des Monats, in dem der Antrag gestellt wird.

### **Leistungen können für Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beantragt werden.**

Für jeden Leistungsberechtigten (Kind) ist ein gesonderter Antrag zu stellen.

Soweit Aktivitäten bereits ausgeübt werden oder geplant sind, machen Sie bitte entsprechende Angaben. Als Nachweis kann eine Zahlungsaufforderung, ein Mitgliedschaftsvertrag oder eine schriftliche Bestätigung des Anbieters / Vereins über die Höhe der Kosten dienen.

### **Wichtige Hinweise zum Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB XII erhoben.

# Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

## Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung meines Antrages erforderlichen persönlichen Daten erhoben, übermittelt, verarbeitet und gespeichert werden. Ich entbinde das Landratsamt Sömmerda insoweit von der Schweigepflicht. Die ermittelten Daten dürfen an den zuständigen Leistungserbringer der Bildungs- und Teilhabeleistung übermittelt werden (auch Bescheidkopien). Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Antragstellerin / Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minder-  
jähriger Antragstellerinnen / Antragsteller