

# Kreis Weimarer Land Sozialamt



## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

hier: Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Füllen Sie diesen Antrag in Druckbuchstaben aus.

Bitte beachten Sie die „Hinweise zum Ausfüllen des Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe“ auf der Rückseite.

Tag der Antragstellung	Eingangsstempel
------------------------	-----------------

<b>Antragsteller</b> <i>Bitte füllen Sie die folgenden Felder sorgfältig aus.</i>	<b>Anspruchsberechtigung</b> Ich beziehe
Name	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/> Sozialhilfe (SGB XII) <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (BKKG) <input type="checkbox"/> Wohngeld
Vorname	
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

**Bedarfsgemeinschaftsnummer, AZ des Sozialhilfebescheides/Kinderzuschlagbescheides/Wohngeldbescheides**  
*(bitte Nachweise/Bescheide in Kopie beifügen)*

**Hiermit beantrage ich (für mein Kind) die Übernahme der Kosten für**

<input type="checkbox"/> Mitgliedsbeiträge (z. B. Sportverein oder Ähnliches)	<input type="checkbox"/> Aktivitäten der kulturellen Bildung
<input type="checkbox"/> Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikschule)	<input type="checkbox"/> Teilnahme an Freizeiten

Name des Kindes	Vorname	Geburtsdatum
-----------------	---------	--------------

**Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Leistungsanbieters**  
 Bitte lassen Sie die folgenden Felder vom Leistungsanbieter ausfüllen.

Die/Der Leistungsberechtigte

nimmt im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

möchte ab \_\_\_\_\_

im Verein/Musikschule/Volkshochschule/Träger:  
 \_\_\_\_\_

am Training/Kurs  
 \_\_\_\_\_

teilnehmen.

Die Kosten des Vereins/Kurses etc. für die Aktivität betragen \_\_\_\_\_ Euro

im Monat     im Quartal     im Halbjahr     im Jahr und sind grundsätzlich zum \_\_\_\_\_ fällig.

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

Name des Kreditinstituts:	Bankleitzahl:
Kontoinhaber:	Konto-Nr.:

**Für Rückfragen der zuständigen Behörde:**

Name des Leistungsanbieters \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_ Telefondurchwahl \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Stempel des Leistungsanbieters \_\_\_\_\_ Unterschrift des Verantwortlichen \_\_\_\_\_

**Bitte unterzeichnen Sie die umseitigen Datenschutzhinweise,  
 ohne diese eine Bearbeitung Ihres Antrages nicht möglich ist!**

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**  
hier: Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung

-2-

**Wichtige Hinweise zum Datenschutz und Datenschutzerklärung**

*(Bitte mit Antrag einreichen.)*

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Wohngeldgesetz (WoGG) bzw. Bundeskindergeldgesetz (BKGG) erhoben.

Mit der Verarbeitung, einschließlich Übermittlung sowie Nutzung (§ 67 Abs. 5 und 6 SGB X) der für die Bildungs- und Teilhabeleistungen erforderlichen Daten durch die in den o. g. Gesetzen näher bestimmten Sozialleistungsträger bin ich einverstanden. Ich willige ferner darin ein, dass die vorgenannten Stellen Daten in Form eines Datenabgleichs austauschen dürfen.

Ich willige ebenfalls ein, dass zum Zweck der Abrechnung mit dem Leistungsanbieter meine Daten zur Verarbeitung, einschließlich Übermittlung sowie Nutzung weitergegeben werden dürfen.

Ich wurde darüber belehrt, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ich habe die „Hinweise zum Ausfüllen des Antrages auf Leistungen zur Bildung und Teilhabe“ zur Kenntnis genommen.

---

Datum

---

Unterschrift Antragsteller