

ausgegeben am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Stempel der Behörde

Eingangsstempel 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“.

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

**Derzeit steht das Kind im Leistungsbezug**

- nach dem **SGB II** beim **Jobcenter Vogtland** und **Kindergeld** (BG-Nr. \_\_\_\_\_ )
- von **Kinderzuschlag\*** (nach § 6 a **Bundeskindergeldgesetz**) (Bitte aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)
- von **Wohngeld\*** (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.)

**\*Bei Kinderzuschlag und Wohngeld ist der Kindergeldbezug Voraussetzung für die Bildung- und Teilhabe-Leistungen (Bitte aktuellen Kindergeldbescheid beifügen)**

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