

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – hier: Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

3

Füllen Sie diesen Antrag bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung	Eingangsstempel	Wichtiger Hinweis: Für jede leistungsberechtigte Person ist ein eigener Antrag zu stellen.

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/ Aktenzeichen/ Wohngeldnummer _____ Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers) _____
 Ich (Antragstellerin/Antragsteller) beziehe Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) Kinderzuschlag
 Sozialhilfe (SGB XII) Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Wohngeld
 Die/der unter Punkt A. aufgeführte Leistungsberechtigte bezieht Kinderwohngeld

A. Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ BG-Nummer, AZ, Wohngeldnummer _____
 Für die/den Leistungsberechtigte/Leistungsberechtigten werden zur **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben** Leistungen nach § 28 SGB II / § 34 SGB XII / § 6b BKKG / AsylbLG beantragt.
Mit der Leistung von bis zu 15,00 € monatlich soll es Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden, an Aktivitäten in den Bereichen Sport, Kultur, Bildung und Geselligkeit teilzunehmen, sich in Vereins- und Gemeinschaftsstrukturen zu engagieren, sich sozial zu integrieren und insbesondere Kontakt zu Gleichaltrigen aufzubauen.

B. Die/der Leistungsberechtigte nimmt im Zeitraum vom _____ bis _____ an folgender Aktivität teil

Mitgliedschaft Verein Unterricht in künstlerischen Fächern
 angeleitete Freizeiten angeleitete kulturelle Bildung

Die Kosten für die Aktivität betragen _____ 55,- Euro im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr einmalig

Bitte legen Sie die Bestätigung des Leistungsanbieters vor. (siehe Anlage)

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

_____ Ort/Datum _____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller _____ Ort/Datum _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des § 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKKG und AsylbLG erhoben.

Einwilligung in die Übermittlung meiner Sozialdaten

Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Frankfurt (Oder), Amt für Jugend und Soziales, die zu meinem Antrag gespeicherten Sozialdaten zum Zwecke der Erbringung der mir zustehenden Leistungen an den Leistungsanbieter übermitteln darf. Ich wurde darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist. Wenn ich nicht zustimme, hat das keine Nachteile für mich.

_____ Ort/Datum _____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller _____ Ort/Datum _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Anlage zum Antrag - Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Bestätigung des Leistungsanbieters

im Rahmen der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II, § 34 SGBXII, § 6b BKKG, AsylbLG

Füllen Sie diese Bescheinigung bitte in Druckbuchstaben aus.

	Eingangsstempel
Nummer der Bedarfsgemeinschaft, Az., WoG-Nr.	

Für _____
(Name des Kindes/des Jugendlichen)

geboren am _____, wohnhaft in _____

wird bestätigt, dass er/sie nachfolgende angeleitete Aktivität aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Gesellschaft teilnimmt.

<input checked="" type="checkbox"/> Mitgliedschaft in einem Verein (Art der Aktivität?) <u>Sportverein/ Fußball</u> <u>FC Union Frankfurt (Oder)</u> vom _____ bis _____ Name des Vereins Zeitraum Die Kosten hierfür betragen ohne sonstige Aufwendungen (z. B. Wettkampf-, Starter-, Fahrtkosten, Vereinskleidung, Ausrüstung usw. – ggf. extra beantragen) <u>55,-</u> Euro <input type="checkbox"/> im Monat <input type="checkbox"/> im Quartal <input checked="" type="checkbox"/> im Halbjahr <input type="checkbox"/> im Jahr.
<input type="checkbox"/> Unterricht im künstlerischen Fach (welches?) _____ _____ vom _____ bis _____ Name der Schule bzw. des Künstlers Zeitraum _____ Stunden <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> im Einzelunterricht <input type="checkbox"/> im Gruppenunterricht Die Kosten hierfür betragen ohne sonstige Aufwendungen (z. B. Auftritt-, Kostüm-, Fahrtkosten, Ausrüstung usw. – ggf. extra beantragen) zu einem verbindlichen Stundensatz von _____ Euro / Gesamtpreis von _____ Euro
<input type="checkbox"/> Teilnahme an einer angeleiteten Aktivität der kulturellen Bildung (welcher Art?) _____ (z.B. Museumsführung, Bibliotheksausweis) _____ (Anbieter, Veranstalter) Für die Teilnahme ist ein verbindlicher Kostenbeitrag in Höhe von _____ € zu leisten.
<input type="checkbox"/> Teilnahme an einer angeleiteten Freizeitaktivität (welcher Art?) _____ (z. B. Sprach-Camps, Jugendweihe, Medienkompetenz) _____ (Anbieter, Veranstalter) vom _____ bis _____ Ort _____ Für die Teilnahme ist ein verbindlicher Kostenbeitrag in Höhe von _____ € zu leisten.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass tatsächlich anfallenden Kosten (max. 15,00 €/je Leistungsrechte/r und Monat) durch den zuständigen Leistungsträger mit uns als Leistungsanbieter **direkt** abgerechnet werden können.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass der Betrag von 15,00 Euro je Monat vom Leistungsberechtigten auf mehrere verschiedenen Angebote aufgeteilt werden kann.

Es besteht Einigkeit darüber, dass es zur Kostenübernahme erforderlich ist, eine Vereinbarung zur Leistungserbringung vor Maßnahmebeginn zu unterzeichnen.

Die Überweisung ist auf folgendes Konto zu leisten:	
Kontoinhaber: <u>FC Union Ffo e.V.</u>	IBAN: <u>DE37 17055050 3200050291</u>
VWZ: _____	BIC: <u>WELADED1LOS</u>
	Bank: <u>Sparkasse Oder-Spree</u>

Name des Leistungsanbieters: FC Union Frankfurt (Oder)

Anschrift: Damaschkeweg 63, 15236 Frankfurt (Oder)

Kontaktoption für Nachfragen: _____

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des § 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKG und AsylbLG erhoben.

Ort; Datum

Unterschrift Stempel des Leistungsanbieters