

<b>Angaben zu / Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe</b>	Eingangsstempel
<p><b><u>I. Anspruchsberechtigung</u></b> Leistungsbezug von: <input type="checkbox"/> SGB II (Bürgergeld)      Aktenzeichen: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (BKGG) Bei Bezug von Kinderzuschlag oder Wohngeld: <b>Bitte den aktuellen Bescheid beifügen!</b></p>	
<p><b><u>II. Angaben des Antragstellers</u></b></p> <p><input type="text"/> Name, Vorname      Geburtsdatum</p> <p><input type="text"/> Anschrift (nur notwendig bei Leistungsbezug von Wohngeld und Kinderzuschlag)</p> <p><input type="text"/> Telefonnummer (freiwillig)</p> <p><input type="text"/> IBAN, BIC (Kreditinstitut) / Name, Vorname Kontoinhaber, wenn abweichend vom Antragsteller</p>	
<p><b><u>III. Angaben zum Kind</u></b></p> <p><input type="text"/> Name, Vorname</p> <p><input type="text"/> Geburtsdatum</p> <p><input type="text"/> Kindertageseinrichtung / Schule</p> <p><b>Bitte zutreffendes ankreuzen (Pflichtfelder!):</b> <input type="checkbox"/> Unterhaltsanspruch für das Kind besteht nicht oder wurde nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Unterbringung in staatl. Jugendhilfeeinrichtung</p>	
<p><b>IV. Es werden für folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe Kosten geltend gemacht:</b></p>	
<p>a) <input type="checkbox"/> <b>Eintägige Ausflüge der Kindertageseinrichtung / Schule</b></p> <p>Zeitraum: <input type="text"/>      Ziel: <input type="text"/>      Kosten: <input type="text"/> €</p> <p>Zeitraum: <input type="text"/>      Ziel: <input type="text"/>      Kosten: <input type="text"/> €</p> <p>b) <input type="checkbox"/> <b>Mehrtägige Klassenfahrten</b></p> <p>Zeitraum: <input type="text"/>      Ziel: <input type="text"/>      Kosten: <input type="text"/> €</p> <p>Bitte legen Sie die <b>Nachweise der Schule/ Kindertageseinrichtung über die Teilnahme, die Höhe der Kosten und den Zahlungstermin</b> vor. Das Geld wird direkt an die Kindertageseinrichtung bzw. Schule gezahlt. Bitte zahlen Sie nicht selbst. Eine Erstattung ist nur in Ausnahmefällen möglich. Taschengeld und sonstige zusätzliche Kosten sind nicht übernahmefähig.</p>	
<p>c) <input type="checkbox"/> <b>Ergänzende angemessene Lernförderung</b></p> <p>Bitte fügen Sie den vollständig ausgefüllten Zusatzfragebogen mit der Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung bei.</p>	

**d) Schülerbeförderung**

Der Antrag auf Kostenübernahme der Schülerbeförderungskosten ist mit dem Antrag auf Fahrkostenerstattung beim Schulverwaltungsamt zustellen: Landkreis Spree-Neiße / Wokrejs Sprjewja-Nysa, Fachbereich Schule und Kultur; Richard-Wagner-Straße 37; 03149 Forst (Lausitz) / Baršć (Łużyca).

**e)  Schulbedarf**

für das Schuljahr:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Stempel, Unterschrift der Schule

Wenn Ihr Kind noch **keine** 6 Jahre alt oder älter als 15 Jahre ist, fügen Sie bitte die aktuelle Schulbescheinigung bei oder lassen Sie die Schule den Schulbesuch auf diesem Formular bestätigen.

**f)  Mittagsverpflegung**

Name des Essenanbieters:

Kostenübernahme ab:

**g)  Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Aktivität/Veinsmitgliedschaft

Bitte legen Sie einen aktuellen und geeigneten Nachweis über die Kosten bzw. Mitgliedschaft (z.B. aktuelle Mitgliedsbescheinigung inkl. Unterschrift und Stempel des Vereins) vor. Teilhabeleistungen am sozialen und kulturellen Leben können nur bei Kindern und Jugendlichen erbracht werden, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

**V. Einwilligung und Erklärung des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters:**

Ich / wir willige(n) ein, dass das Jobcenter Spree-Neiße weitere Auskünfte, die relevant für die Entscheidung über den Antrag sind, von der Schule / Kindertageseinrichtung / Essenanbieter / Schulverwaltungsamt einholen kann.

Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Leistungsanspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Ich verpflichte mich, jede Änderung bei den Anspruchsvoraussetzungen (Wohngeld- bzw. Kinderzuschlagbezug) der zuständigen Stelle für Bildung und Teilhabe im Jobcenter Spree-Neiße mitzuteilen. Ich wurde darüber informiert, dass bei Wegfall der Voraussetzungen die Leistungen für Bildung und Teilhabe ebenfalls wegfallen und daher diese Leistungen durch Rückgabe der Gutscheine oder in Geld zu erstatten sind. Ich wurde darüber informiert, dass personenbezogene Daten aufgrund der Datenschutzgesetze zur Berechnung und Zahlbarmachung von Leistungen in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Ort, Datum

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

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche(r) Vertreter

**Datenschutzhinweis:**

Die verarbeiteten Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I). Die von Ihnen angegebenen Sozialdaten werden aufgrund der §§ 60 – 65 SGB I und der §§ 67a, 67b und 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zur Erfüllung der Aufgaben nach dem SGB II erhoben, verarbeitet und genutzt.

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das Jobcenter Spree-Neiße finden Sie im Internet unter <https://jobcenter-spree-neisse.de/index.php/de/infos-f-asu/verwaltungsvorschriften-formulare-merkblaetter>. Falls Sie nicht über einen Internetzugang verfügen, können Sie die Datenschutzhinweise im Jobcenter einsehen oder wir senden Ihnen die Datenschutzhinweise gern auch auf postalischem Weg zu.