

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe/
Ergänzungsblatt zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB II, SGB XII
und dem AsylbLG**

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus und fügen Sie alle notwendigen Unterlagen bei.

Eingangsstempel

Name, Vorname, Geburtsdatum und Geburtsort des Antragstellers

Anschrift, Telefonnummer

BG-Nummer / Aktenzeichen

Die Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben können für Kinder und Jugendliche beantragt werden, die noch nicht volljährig (unter 18 Jahre) sind.

Gefördert wird die Teilnahme an Aktivitäten in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern (z.B. Musikschule), vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung und die Teilnahme an Freizeiten. Darüber hinaus können auch weitere tatsächliche Aufwendungen berücksichtigt werden, wenn sie im Zusammenhang mit der Teilhabeaktivität stehen und es dem Leistungsberechtigten im Einzelfall nicht zugemutet werden kann, diese aus dem Regelbedarf / Einkommen zu bestreiten (z.B. Ausrüstungsgegenstände). Die Leistung wird in Höhe von **pauschal 15,00 € pro Monat** erbracht.

Hinweis: Für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertagesstätte, Schülerbeförderung, Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (nur für Empfänger von Kinderzuschlag oder / und Wohngeld), eintägige Ausflüge der Schule / Kindertagesstätte und mehrtägige Klassenfahrten sowie Lernförderung erhalten Sie gesonderte Antragsformulare bzw. Ergänzungsblätter.

1. Welche Leistung beziehen Sie / Ihr Kind? Auf welcher Grundlage beantragen Sie die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben?

- ☐ **Leistungen nach dem SGB II (§ 28 SGB II)**
Ihr Ergänzungsblatt reichen Sie bitte im Jobcenter Gotha, Schöne Aussicht 5 – Haus A, 99867 Gotha ein.
- ☐ **Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz (§ 3 Abs. 4 AsylbLG i. V. m. § 34 SGB XII)**
Ihr Ergänzungsblatt reichen Sie bitte im Amt für Integration Migration und Asyl ein.
- ☐ **Kinderzuschlag oder / und Wohngeld (§ 6b BKGG i. V. m. § 28 SGB II)**
Ihren Antrag reichen Sie bitte im Landratsamt Gotha, Sozialamt, Mauerstraße 20, 99867 Gotha ein.
Wichtig: bitte Kopie Leistungsbescheid beilegen!
- ☐ **Sozialhilfe (§ 34 SGB XII)**
Ihr Ergänzungsblatt reichen Sie bitte im Landratsamt Gotha, Sozialamt, Mauerstr. 20, 99867 Gotha ein.

2. Angaben des Kindes, für das Sie die Leistungen beantragen möchten:

Name

Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Für welche Teilhabeaktivität stellen Sie den Antrag? Bitte die Art der Leistung ergänzen und die erbrachten Aufwendungen mit entsprechenden Nachweisen (z.B. Rechnungen, Kontoauszug) belegen. Bei Bestehen eines Leistungsträgers (z.B. Verein), bitte die vollständige Adresse des Leistungsanbieters eintragen.

Art der Aktivität/ Leistung	mtl. Betrag / Gesamtbetrag	Name und Adresse Leistungsträger z.B. Verein

Die Kosten sind auf das nachstehend genannte Konto des Antragstellers / Leistungsanbieter zu überweisen:
Kontoinhaber:

Bank:

BIC:

IBAN:

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass ein Anspruch auf Bildungs- und Teilhabeleistungen i.d.R. nur besteht, solange ein Leistungsanspruch nach 1. vorliegt. Maßgebliche Änderungsbescheide oder Aufhebungsbescheide werde ich unverzüglich bei der für mich zuständigen Stelle der Bildungs- und Teilhabeleistungen einreichen. Die Anlage „Hinweise zum Datenschutz“ lag mir vor und die darin enthaltenen Informationen und Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

Bestätigung durch Verein / Leistungsträger / Antragsteller

Name, Vorname und Anschrift des Antragstellers

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

A) Aktivität / Leistung – nur durch Verein / Leistungsträger auszufüllen

Art des Vereins / der Leistung: _____

Name Verein / Leistungsträger: _____

Sitz des Vereins / Leistungsträgers: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Beginn Mitgliedschaft / Aktivität: _____ Austritt / Ende: _____

Höhe Beitrag / Kosten in Euro: _____ Fälligkeit: _____

Zahlungsmodus ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐ einmalig

Weitere Kosten (Höhe / Fälligkeit): _____

Bemerkungen: _____

Mit meiner Unterschrift unter diesen Antrag bestätige ich die vorstehenden Angaben und verpflichte mich zur Einhaltung der Bestimmungen des Kinder- und Jugendschutzes (Jugendschutzgesetz – JuSchG).

B) weitere tatsächliche Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Teilhabeaktivität stehen

Art der Aufwendung: _____

Zusammenhang zur Teilhabeaktivität erläutern: _____

Kosten der Aufwendung: _____ Fälligkeit: _____

Anbieter der Aufwendung: _____

Bemerkungen: _____

Hinweis: weitere tatsächliche Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Teilhabeaktivität stehen können nur berücksichtigt werden, wenn es dem Leistungsberechtigten im Einzelfall nicht zugemutet werden kann, diese aus dem Regelbedarf / Einkommen zu bestreiten. Soweit für Bedarfe bereits in der Regelbedarfsermittlung Verbrauchsausgaben als regelbedarfsrelevant berücksichtigt worden sind, können hierfür nicht zusätzlich Leistungen gewährt werden.

Der Zusammenhang zwischen den weiteren tatsächlichen Aufwendungen und der Teilhabeaktivität ist durch den Verein / Leistungsträger mit Unterschrift unter diesen Antrag zu bestätigen.

Ort, Datum, Stempel

Unterschrift Leistungsträger / Vorsitzender

Unterschrift Antragsteller

Hinweis: Dieser Vordruck begründet keine Zahlungsverpflichtung