

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

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

Eingangsstempel

Name, Vorname, Telefonnummer und Anschrift des Antragstellers

BG-Nummer / Aktenzeichen: _____

Leistungen werden frühestens ab Beginn des Monats gezahlt, in dem der Antrag gestellt wird. 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 werden Mitgliedsbeiträge 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. Die Leistung wird in Höhe von maximal 10,00 € pro Monat erbracht.

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

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

- Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld (§ 28 SGB II)**
Ihren Antrag reichen Sie bitte im Jobcenter Gotha, Schöne Aussicht 5, 99867 Gotha ein.
- Kinderzuschlag oder / und Wohngeld (§ 6b BKGG in Verb. mit § 28 SGB II)**
Ihren Antrag reichen Sie bitte im Landratsamt Gotha, Sozialamt, Mauerstraße 20, 99867 Gotha ein.
Wichtig: bitte Kopie Leistungsbescheid beilegen!
- Sozialhilfe nach SGB XII oder Leistungen nach § 2 AsylbLG (§ 34 SGB XII)**
Ihren Antrag 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 _____

Für welchen Verein / welche Leistung stellen Sie den Antrag? Bitte die vollständige Adresse des Leistungsträgers und die Art der Leistung eintragen. Sollte durch eine Leistung der maximale Betrag von 10,00 € nicht ausgeschöpft werden, können Sie hier mehrere Angaben machen.

Nr.	Name und Adresse z.B. Verein	Art der Leistung	monatl. Beitrag
1	VfL Eintracht 67 Gotha e.V.	Breikisport	6,- / 72 p.a.
2	Gebriüder-Ruppel-Str. 60, 99867 Gotha	Fußball / Badminton	
3			
4			

Die Bestätigung auf der Rückseite lassen Sie bitte vom Träger / Verein ausfüllen.

Nach Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen wird bei Vereinen die Leistung direkt auf das Vereinskonto gezahlt. Für andere Aktivitäten / Leistungen erhalten Sie eine Kostenübernahmezusage, die dann beim Träger einzureichen ist. Die Zahlung erfolgt dann gegen Rechnung an den Träger.

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.

Gotha

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

Bestätigung durch Verein / Leistungsträger

Name, Vorname und Anschrift des Antragstellers

Name, Vorname Kind: _____

geb. am: _____

A) laufende Aktivitäten z.B. Verein

Art des Vereins (Vereinszweck):

Sportverein

Name und Sitz des Vereins:

VfL Eintracht 67 Gotha e.V., Gebr.-Ruppel-Str. 60, Gotha

Telefonnummer für Rückfragen:

03621-741348 / 0162-2916449

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Austritt bekannt? zum? _____

Höhe Beitrag in Euro:

6,-

Fälligkeit: *mtl.*

Zahlungsmodus

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Weitere Kosten (Aufnahmegebühr):

6,- Paßgebühr

(bitte Höhe und Fälligkeit angeben)

Bemerkungen: _____

Die Kosten sind auf das nachstehend genannte Konto des **Vereins** zu überweisen:

Kontoinhaber:

VfL Eintracht 67 Gotha e.V.

Bank:

Kreissparkasse Gotha

Bankleitzahl:

IBAN: DE48 8205 2020 0750 0072 22

Kontonummer:

BIC: HELADEF1GTH

Verwendungszweck:

Beitrag Name, Vorname, Monat

B) sonstige Aktivitäten / Leistungen außerhalb von Vereinen

Art der Leistung / Aktivität: _____

Name / Sitz des Leistungsträgers: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Höhe der Kosten in Euro: _____

Dauer / Zeitraum der Leistung: _____

Weitere Kosten: _____

(bitte Höhe und Fälligkeit angeben)

Bemerkungen: _____

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

Gotha,



Ort, Datum, Stempel

Unterschrift Leistungsträger / Vorsitzender

Hinweis: Dieser Vordruck begründet keine Zahlungsverpflichtung. Bei Gewährung der Leistung erhalten Sie von uns eine gesonderte Information.

Bei Vereinen wird – bei Bewilligung – die Leistung direkt an das Vereinskonto überwiesen. Für andere Aktivitäten erhält der Antragsteller im Falle der Bewilligung eine Kostenübernahmezusage, die beim Leistungsanbieter einzureichen ist.