

## 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	<b>Wichtiger Hinweis:</b> 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 \_\_\_\_\_ 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