

ANTRAG NR. 17

TEILHABE AM SOZIALEN UND KULTURELLEN LEBEN IN DER GEMEINSCHAFT

- FÜR JEDES KIND EINZELN AUSZUFÜLLEN -

Für Kinder unter 18 Jahren, die Wohngeld, Kinderzuschlag oder Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten, können Aufwendungen zur **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft** in Höhe von bis zu 10 € monatlich übernommen werden.

Die Leistungen werden direkt auf das Konto des Anbieters überwiesen.

1. Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Name, Vorname:	Geburtsdatum:		
Anschrift:	Telefonnummer:		
Name und Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:		
Es wird/werden folgende Sozialleistung/en bezogen: <input type="checkbox"/> Wohngeld* <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag*	Es werden Leistungen nach folgendem Gesetz bezogen: <input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> AsylbLG		
*Bitte legen Sie den aktuellen Bescheid in Kopie vor. Für diesen Antrag ist der Landkreis Osterholz zuständig.	Für diesen Antrag ist das Jobcenter/Sozialamt Ihrer Wohnortgemeinde zuständig.		
Antrag auf Übernahme der Aufwendungen für ... <input type="checkbox"/> einen Mitgliedsbeitrag in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur oder Geselligkeit. <input type="checkbox"/> Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht). <input type="checkbox"/> vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung. <input type="checkbox"/> die Teilnahme an einer Freizeit. <input type="checkbox"/> Aufwendungen, die im Zusammenhang mit den o. g. Aktivitäten stehen und nicht im Regelbedarf enthalten sind.			
Name und Anschrift des Leistungsanbieters:			
Das Kind nimmt folgendes sportliches, kulturelles oder künstlerisches Angebot wahr oder hat folgende Aufwendungen:			
<input type="checkbox"/> Aus den als Anlage beigefügten Unterlagen (z. B. Rechnung des Leistungsanbieters) gehen alle unter Nr. 2 erfragten Angaben hervor. Auf eine Bescheinigung des Leistungsanbieters wird daher verzichtet. <input type="checkbox"/> Alle für die Bewilligung der Leistung erforderlichen Angaben sind bereits bekannt und haben sich nicht geändert. Eine Bescheinigung des Leistungsanbieters ist daher nicht erforderlich.			
Ich bin damit einverstanden, dass sich die Gemeinde bzw. der Landkreis und der Leistungsanbieter über antragsrelevante Daten (z. B. die Höhe, den Beginn und die Dauer der Leistungsgewährung) austauschen und entbinde die Beteiligten insoweit von ihrer Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ein Widerruf der Erklärung jederzeit möglich ist.			
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.			
Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Datum	Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in (falls Antragsteller/in minderjährig)

2. Bescheinigung des Leistungsanbieters

Angaben zu den Aufwendungen		
Die Aufwendungen betragen _____ €		
<input type="checkbox"/> für einen Monat <input type="checkbox"/> für ein Quartal <input type="checkbox"/> für ein halbes Jahr <input type="checkbox"/> für ein Jahr		
<input type="checkbox"/> Bei dem Betrag handelt es sich um den Sozialtarif des Leistungsanbieters. <input type="checkbox"/> Ein Sozialtarif wird nicht angeboten.		
Die Aufwendungen sind für die Zeit vom _____ bis _____ zu entrichten.		
Fälligkeit: _____ Mitgliedsnummer: _____		
Die Aufwendungen sind an folgende Bankverbindung zu überweisen:		
IBAN		
BIC	Kreditinstitut	
Angaben zum Leistungsanbieter		
<input type="checkbox"/> Der Leistungsanbieter ist eine Privatperson. Die fachliche Eignung ist durch geeignete Unterlagen nachzuweisen oder durch eine fachkundige Stelle bestätigen zu lassen (siehe Nr. 3).		
<input type="checkbox"/> Der Leistungsanbieter verfolgt gewerbliche Zwecke. Die formale Eignung ist auf Nachfrage nachzuweisen.		
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.		
Datum	Name und Funktion des/der Unterzeichnenden	Stempel und Unterschrift des Leistungsanbieters

3. Nachweis einer fachkundigen Stelle (nur bei Privatpersonen als Leistungsanbieter)

Als fachkundige Stelle bescheinige ich dem Leistungsanbieter die Eignung zur Durchführung der genannten Leistungen.		
Dabei wurden folgende Nachweise vorgelegt: _____		
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.		
Datum	Name und Funktion des/der Unterzeichnenden	Stempel und Unterschrift der fachkundigen Stelle