

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 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten, werden für die **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben** in der Gemeinschaft **pauschal 15 €** monatlich berücksichtigt, wenn tatsächliche Aufwendungen hierfür entstehen.

Die Pauschale wird in der Regel monatlich auf das Konto des Antragstellers überwiesen, die Aufwendungen können aber auch nachträglich erstattet oder direkt an den Anbieter gezahlt werden.

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.		
Es entstehen Aufwendungen für die Teilnahme meines Kindes an ... <input type="checkbox"/> Aktivitäten in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur oder Geselligkeit <input type="checkbox"/> Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht) oder angeleiteten Aktivitäten der kulturellen Bildung <input type="checkbox"/> Freizeiten <input type="checkbox"/> Im Zusammenhang mit den o. g. Aktivitäten entstehen weitere Aufwendungen, die nicht aus der Pauschale und nicht aus dem Regelbedarf bestritten werden können (z. B. für Ausrüstungsgegenstände)			
Mein Kind nimmt an folgender Aktivität teil:			
Name und Ort des Leistungsanbieters:			
Für die Teilnahme entstehen folgende Aufwendungen: _____ € <input type="checkbox"/> im Monat <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> im Jahr Der Betrag ist fällig am: _____			
Ich bitte um <input type="checkbox"/> Gewährung des pauschalen Zuschusses in Höhe von 15 € monatlich auf folgendes Konto: <input type="checkbox"/> Erstattung der von mir verauslagten Beträge auf folgendes Konto: <input type="checkbox"/> Direktzahlung an den Anbieter mit folgender Bankverbindung:			
IBAN	BIC		
Kreditinstitut	Kontoinhaber/in		
Folgenden Nachweis meiner Aufwendungen habe ich als Anlage beigefügt: <input type="checkbox"/> Aktuelle Rechnung des Leistungsanbieters <input type="checkbox"/> Kontoauszüge mit Überweisungen an den Leistungsanbieter			
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.			
Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Datum	Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in (falls Antragsteller/in minderjährig)