

Fachbereich Familie, Jugend und Soziales  
Wirtschaftliche Jugendhilfe  
Klubgartenstr. 11  
38640 Goslar

Tag der Antragstellung:
Eingangsvermerk:

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe - Kinderbetreuung / Teilhabeleistungen -

### A. Persönliche Daten der Eltern / Erziehungsberechtigten

	Mutter	Vater
1 Name (ggf. Geburtsname):		
2 Vorname:		
3 Geburtsdatum:		
4 Anschrift (Straße, PLZ, Ort):		
5 Telefon:		
6 Personensorgeberechtigte/r:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere:	
7 derzeitige Sozialleistung: <i>(bitte Kopie des Bescheides beifügen)</i>	<input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz <input type="checkbox"/> Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	

### B. Persönliche Daten des Kindes / des jungen Volljährigen

8 Nachname:		9 Geburtsdatum:	
10 Vorname:			
11 Anschrift:			
12 <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung <input type="checkbox"/> Schulbesuch	Name und Anschrift der Kindertagesstätte/Tagespflegeperson/Schule		

### C. I. gewünschte Hilfe(n) im Zusammenhang mit dem Besuch einer **Kindertagesstätte** bzw. der Betreuung in der **Tagespflege**

13 <input type="checkbox"/> ein-/mehrtägige Ausflüge der Kindertagesstätte <b>(bitte fügen Sie einen Nachweis über Art, Dauer und Kosten bei)</b>
14 <input type="checkbox"/> gemeinschaftliches Mittagessen <b>(für die evtl. Übernahme von Betreuungskosten ist ein gesonderter Antrag bei der Wirtschaftlichen Jugendhilfe zu stellen)</b> <input type="checkbox"/> in der Kindertagesstätte <input type="checkbox"/> bei einer Tagespflegeperson <b>(bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei)</b> <u>Hinweis:</u> <b>Pro Mittagessen ist ein Eigenanteil in Höhe von 1,00 € selbst zu erbringen (Kosten der Haushaltsersparnis).</b>

**C. II. gewünschte Hilfe(n) zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben  
- nur für Leistungsempfänger, die keine Leistungen nach dem SGB II erhalten -**

15	<input type="checkbox"/> Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeit o. Ä.) Die unter <b>B.</b> genannte Person nimmt im Zeitraum vom _____ bis _____ an folgender Aktivität teil:		
	Aktivität/Vereinsmitgliedschaft		
	Name und Anschrift des Leistungsanbieters/ Vereins		
	<b>(Bitte fügen Sie einen Nachweis über Art, Dauer und Kosten bei.)</b> <u>Hinweis:</u> <b>Bei Bezug von SGB II- Leistungen ist ein entsprechender Antrag beim zuständigen Jobcenter zu stellen.</b>		
16	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:		
	<b>(Bitte fügen Sie einen Nachweis über Art, Dauer und Kosten bei.)</b>		

**D. Daten des Leistungsanbieters**

17	Leistungsanbieter	PLZ, Ort	
18	Kto- Nr.	Bank	BLZ / IBAN
19	Verwendungszweck		

**E. Hinweise:**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Personenbezogene Daten werden im gesetzlichen Rahmen gespeichert und verarbeitet. Die Daten können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

**Ich versichere, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.**

Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Darlegungen in diesem Antrag sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung über etwaige Veränderungen während des Bezugs von Leistungen zur Bildung und Teilhabe strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsberechtigte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in