

# 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, Geburtsdatum und Geburtsort des Antragstellers

Anschrift, Telefonnummer

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. Darüber hinaus können auch weitere tatsächliche Aufwendungen berücksichtigt werden, wenn sie im Zusammenhang mit der Teilhabeaktivität stehen und es dem Leistungsberechtigten im begründeten Ausnahmefall nicht zugemutet werden kann, diese aus dem Regelbedarf / Einkommen zu bestreiten (z.B. Ausrüstungsgegenstände). Die Leistung wird in Höhe von **insgesamt 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 oder Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz** (§ 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, Geburtsort

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.

|   | Name und Adresse z.B. Verein | Art der Leistung | monatlicher Betrag / Gesamtbetrag |
|---|------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| 1 |                              |                  |                                   |
| 2 |                              |                  |                                   |
| 3 |                              |                  |                                   |

### 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 gegen Rechnung an den Träger. Nur bei weiteren tatsächlichen Aufwendungen (z.B. Ausrüstungsgegenstände) erfolgt die Zahlung an den Antragsteller bei Vorlage der Originalquittung.

**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.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

# Bestätigung durch Verein / Leistungsträger / Antragsteller

Name, Vorname und Anschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_

## **A) Aktivität / Leistung** – nur durch Verein / Leistungsträger auszufüllen

Art des Vereins / der Leistung: \_\_\_\_\_

Name Verein / Leistungsträger: \_\_\_\_\_

Sitz des Vereins / Leistungsträgers: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Beginn Mitgliedschaft / Aktivität: \_\_\_\_\_ Austritt / Ende: \_\_\_\_\_

Höhe Beitrag / Kosten in Euro: \_\_\_\_\_ Fälligkeit: \_\_\_\_\_

Zahlungsmodus  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich  einmalig

Weitere Kosten (Höhe / Fälligkeit): \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

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

## **B) weitere tatsächliche Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Teilhabeaktivität stehen**

Art der Aufwendung: \_\_\_\_\_

Zusammenhang zur Teilhabeaktivität erläutern: \_\_\_\_\_

Kosten der Aufwendung: \_\_\_\_\_ Fälligkeit: \_\_\_\_\_

Anbieter der Aufwendung: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

*Hinweis: weitere tatsächliche Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Teilhabeaktivität stehen können nur berücksichtigt werden, wenn es dem Leistungsberechtigten im begründeten Ausnahmefall nicht zugemutet werden kann, diese aus dem Regelbedarf / Einkommen zu bestreiten. Soweit für Bedarfe bereits in der Regelbedarfsermittlung Verbrauchsausgaben als regelbedarfsrelevant berücksichtigt worden sind, können hierfür nicht zusätzlich Leistungen gewährt werden.*

**Der Zusammenhang zwischen den weiteren tatsächlichen Aufwendungen und der Teilhabeaktivität ist durch den Verein / Leistungsträger mit Unterschrift unter diesen Antrag zu bestätigen.**

**Die Kosten sind auf das nachstehend genannte Konto bei A) des Vereins / Leistungsträgers und bei B) des Antragstellers zu überweisen:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsträger / Vorsitzender

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

**Hinweis:** Dieser Vordruck begründet keine Zahlungsverpflichtung. Bei Gewährung der Leistung erhalten Sie von uns eine gesonderte Information. Bei laufenden Aktivitäten wird – bei Bewilligung – die Leistung direkt an das Konto des Trägers / Vereins überwiesen. Für andere Aktivitäten erhält der Antragsteller im Falle der Bewilligung eine Kostenübernahmezusage, die beim Leistungsanbieter einzureichen ist. Weitere tatsächliche Aufwendungen werden direkt an den Antragsteller gezahlt.