



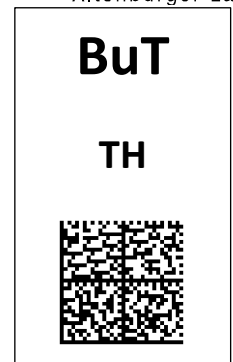
## Anlage

zur Gewährung von Bedarfen für Bildung und Teilhabe

- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Leistungen für Teilhabe am kulturellen und sozialen Leben werden erbracht für Kinder und Jugendliche Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn sie leistungsberechtigt bzw. hilfebedürftig sind.

Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist, dass im Bewilligungszeitraum tatsächlich an geeigneten Freizeitaktivitäten teilgenommen wird.



### Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	Familienname
Geburtsdatum	Nr. der Bedarfsgemeinschaft	

### Angaben zu meinem Kind

Vorname	Familienname	Geburtsdatum
Für mein Kind wird Wohngeld oder Kinderzuschlag gezahlt.		
<input type="checkbox"/> Nein ➡ zuständig für Leistungen für Bildung und Teilhabe ist das Jobcenter Altenburger Land <input type="checkbox"/> Ja ➡ zuständig für Leistungen für Bildung und Teilhabe ist das Landratsamt Altenburger Land (Lindenastr. 31 , 04600 Altenburg)		

### Leistungen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Ich bitte um Berücksichtigung von Bedarfen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Die Teilhabe wird ausgeführt seit: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeiträge für Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit (z. B. Sportverein)  
 Unterricht in künstlerischen Fächern  
 Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung  
 Teilnahme an Freizeiten (z. Bsp. Pfadfinder, Feriencamp)

Aktivität: \_\_\_\_\_ Aufwendungen: \_\_\_\_\_

Entsprechender Nachweis ist beigefügt:

Mitgliedsbescheinigung, evtl. Anmeldung  
 Nachweis über Beitragszahlung  
 Höhe der Aufwendungen bei Aktivitäten  
 Sonstiges

Der fällige Betrag wurde

Noch nicht entrichtet  
 Bereits entrichtet und zwar am \_\_\_\_\_



**Einverständniserklärung zum Datenaustausch zwischen dem Jobcenter Altenburger Land und der entsprechend durchführenden Einrichtung:**

Hiermit erkläre ich mich als Sorgeberechtigter des o. g. Kindes/Kinder mit dem Datenaustausch zwischen dem Jobcenter Altenburger Land und der Einrichtung zu den hiermit geltend gemachten Leistungen nach dem SGB II einverstanden:

- ja
- nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.  
Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Bestätigung der Einrichtung:	
Ansprechpartner/in ist Frau/Herr	Telefon mit Durchwahl
<p>Das o. g. Kind/Kinder nehmen an der geltend gemachten Teilhabe teil:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Hat/haben das/die o. g. Kind/Kinder Anspruch auf Übernahme dieser Kosten durch Leistungen Dritter (z. Bsp. Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona“ o. ä.)?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, wurden diese Kostenübernahme beim entsprechenden Dritten durch die Einrichtung bzw. die Sorgeberechtigten bereits beantragt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>	
_____ Ort, Datum	Stempel der Einrichtung
_____ Unterschrift des Verantwortlichen für die Durchführung der Teilhabe	