

## 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.

**BuT**

**TH**



### Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	Familienname
Geburtsdatum	Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschaftsnummer (immer angeben, sonst keine Zuordnung möglich)	
Anschrift		
IBAN	BIC	Name Bank / Kreditinstitut

### Angaben zu meinem Kind

Vorname	Familienname	Geburtsdatum
Für mein Kind wird		
<input type="checkbox"/> Bürgergeld gezahlt. → An das Jobcenter Altenburger Land schicken. <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag gezahlt. → An das Landratsamt Altenburger Land schicken und Bescheid über Kinderzuschlag beifügen. <input type="checkbox"/> Wohngeld gezahlt. → An das Landratsamt Altenburger Land schicken und den Kindergeldbescheid beifügen. <input type="checkbox"/> Sozialhilfe. → An das Landratsamt Altenburger Land schicken. <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistung gezahlt. → An das Landratsamt Altenburger Land schicken.		

### Leistungen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

<p>Ich bitte um Berücksichtigung von Bedarfen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben ab _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mitgliedsbeiträge für Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit (z. B. Sportverein)</li> <li><input type="checkbox"/> Unterricht in künstlerischen Fächern</li> <li><input type="checkbox"/> Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung</li> <li><input type="checkbox"/> Teilnahme an Freizeiten (z. Bsp. Pfadfinder, Feriencamp)</li> </ul> <p>Aktivität: _____ Aufwendungen: _____</p> <p><b>Wichtig! Bestätigung auf der Rückseite ausfüllen lassen!</b></p> <p>Hinweis: Es können monatlich nur einmal 15 € berücksichtigt werden, egal wie viele Aktivitäten genutzt werden.</p>
---

**Einverständniserklärung zum Datenaustausch zwischen dem Jobcenter Altenburger Land / Landratsamt Altenburger Land und der durchführenden Einrichtung / dem Verein:**

Hiermit erkläre ich mich als Sorgeberechtigter des o. g. Kindes mit dem Datenaustausch zwischen dem Jobcenter Altenburger Land / Landratsamt Altenburger Land und der Einrichtung / dem Verein zu den hiermit geltend gemachten Leistungen nach dem SGB II und SGB XII 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), Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG) oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) 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). Darüber hinaus erhalten Sie datenschutzrechtliche Hinweise auch beim Landratsamt Altenburger Land sowie im Internet unter [www.altenburgerland.de/de/datenschutz](http://www.altenburgerland.de/de/datenschutz)

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

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

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

<b>Bestätigung der Einrichtung:</b>	
Ansprechpartner/in ist Frau / Herr	Telefon mit Durchwahl
<p>Das oben genannte Kind nimmt an der geltend gemachten Teilhabe teil:</p> <p><input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Hat das oben genannte Kind Anspruch auf Übernahme dieser Kosten durch Dritte (z. Bsp. Fördervereine, Härtefallregelungen, Förderprogramme von Bund oder Ländern o. ä.)?</p> <p><input type="checkbox"/> ja  <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  <input type="checkbox"/> nein</p>	
_____ Ort, Datum	Stempel der Einrichtung
_____ Unterschrift des Verantwortlichen für die Durchführung der Teilhabe	