

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Kreisverwaltung Neuwied
Wilhelm-Leuschner-Straße 9, 56564 Neuwied

Dieses Formular dient zur Anzeige von Bildungs- und Teilhabebedarfen. Für Leistungen der Lernförderung gilt dieses Formular zudem grundsätzlich als Antrag. Für Empfänger von Leistungen nach dem WoGG (Wohngeld) oder BKGG (Kinderzuschlag) gilt dies entsprechend.

Füllen Sie dieses Formular bitte vollständig aus. Zutreffende Felder sind anzukreuzen. Für jede/n Leistungsberechtigte/n ist ein eigenes Formular auszufüllen. Bitte beachten Sie die ergänzenden Angaben zu den jeweiligen Leistungen (Ziffern IV bis VI), die beizufügenden Nachweise sowie die Unterschrift (Ziffer VII).

I. Antragsteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in des / der Leistungsberechtigten

_____ (Name)	_____ (Vorname)
_____ (Geburtsdatum)	_____ (Staatsangehörigkeit)
_____ (Straße)	_____ (Postleitzahl / Ort)
_____ (Telefonnummer; freiwillige Angabe)	_____ (E-Mail; freiwillige Angabe)

II. Persönliche Angaben zur / zum Leistungsberechtigten (Kind, Jugendliche/r, junge/r Erwachsene/r)

_____ (Name)	_____ (Vorname)
_____ (Geburtsdatum)	_____ (Staatsangehörigkeit)
☐ weiblich	_____
☐ männlich	(Straße; soweit abweichend von I.)
☐ divers	(Postleitzahl / Ort; soweit abweichend von I.)

Die / Der Leistungsberechtigte besucht:

- ☐ eine allgemein-/berufsbildende Schule im Zeitraum vom _____ bis _____ (Datum)
- ☐ eine Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle im Zeitraum vom _____ bis _____ (Datum)

_____ (Name der Schule / Einrichtung / Tagespflegestelle)	_____ (Anschrift der Schule / Einrichtung / Tagespflegestelle)
--	---

Die / Der Leistungsberechtigte erhält folgende Leistung/en:

- ☐ Grundsicherungsgeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)
- ☐ Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)
- ☐ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- ☐ Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) oder Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG)

Bitte reichen Sie eine Kopie des aktuellen Leistungsbescheides ein.

Der aktuelle Leistungsbescheid:

- ☐ ist diesem Antrag beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ liegt bereits vor

Bei Berufsschülerinnen / Berufsschülern ist eine aktuelle Schulbescheinigung beizufügen. Die Schulbescheinigung:

- ☐ ist diesem Antrag beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ liegt bereits vor

III. Leistungen

- ☐ Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung (**Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter IV.**)
- ☐ Ausflüge der Schule / der Kindertageseinrichtung (**Bitte die - Teilnahmebestätigung Ausflüge - und eine Kopie des Elternbriefes beifügen**)
- ☐ Schülerbeförderung (**Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter V.**)
- ☐ Schulbedarf (**Bei Leistungsberechtigten unter 7 Jahren oder über 15 Jahren ist eine aktuelle Schulbescheinigung beizufügen**)
- ☐ Lernförderung (**Bitte die - Notwendigkeitsbestätigung Lernförderung - und eine Kopie des letzten Zeugnisses beifügen**)
- ☐ Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (**Bitte die - Teilnahmebestätigung Teilhabe - beifügen**)

IV. Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung

Das gemeinschaftliche Mittagessen wird eingenommen:

- ☐ in der besuchten Schule / Kindertageseinrichtung / Tagespflegestelle
- ☐ im Hort: _____ (Name und Anschrift der Einrichtung)

Die / Der Leistungsberechtigte nimmt seit dem _____ an _____ Tagen / Woche am Mittagessen teil.

V. Schülerbeförderung

Es müssen vorrangig Zuschüsse bei der Schülerbeförderungsstelle der Kreisverwaltung Neuwied beantragt werden! Aufgrund dieses Antrages wurden Zuschüsse:

- ☐ bewilligt; Es entfällt jedoch ein Eigenanteil in Höhe von _____ Euro / Monat
- ☐ nicht bewilligt; Ablehnungsgrund: _____

Entsprechende Nachweise (Bescheid der Schülerbeförderungsstelle, Rechnungen, Quittungen, etc.):

- ☐ sind diesem Antrag beigelegt ☐ werden nachgereicht

VI. Bankverbindung

(IBAN) (BIC)

(Bank) (Kontoinhaber)

VII. Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und dem Bundeskindergeldgesetz erhoben.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Daten bei den jeweiligen Trägern / Leistungsanbietern eingeholt bzw. an die Träger / Leistungsanbieter übermittelt werden. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. Mir ist bekannt, dass bei unrichtigen Angaben die Leistungen zurückgefordert werden können. Alle Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen. Den Hinweis zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)