

Landeshauptstadt Potsdam Fachbereich Soziales und Gesundheit Bereich Soziale Leistungen und Integration Friedrich-Ebert-Str. 79/81 14469 Potsdam	Eingangsstempel
--	-----------------

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)

1. Antragsteller und Kind

(Bitte füllen Sie für jedes Kind einen gesonderten Antrag aus!)

Name des Antragstellers	Vorname des Antragstellers	Geburtsdatum	
Anschrift des Antragstellers		Telefonnummer	
Name des Kindes	Vorname des Kindes	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Anschrift des Kindes/bei Auszubildenden die Anschrift der Eltern			

2. Besuchte Einrichtung (Kita, Tagespflege, Schule, Hort)

(Schulbescheinigung bitte beifügen.)

<input type="checkbox"/> Kita/Tagespflege	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Hort
Name der Einrichtung		Anschrift der Einrichtung
Ansprechpartner	Telefonnummer	E-Mail
<input type="checkbox"/> Kita/Tagespflege	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Hort
Name der Einrichtung		Anschrift der Einrichtung
Ansprechpartner	Telefonnummer	E-Mail

3. Leistungsbezug

Ich beziehe Sozialleistungen gemäß:

SGB II SGB XII WoGG BKGG-KiZ AsylbLG seit dem: _____

Zum Nachweis des Leistungsbezuges reiche ich meinen/unseren letzten
Bewilligungsbescheid vom _____ für den Zeitraum vom _____ bis _____ ein.

Ich beziehe keine der oben genannten Sozialleistungen. (Bitte Ablehnungsbescheid beifügen.)

4. Für das oben genannte Kind werden global BuT-Leistungen beantragt

<input type="checkbox"/> eintägige Ausflüge der o. g.	<input type="checkbox"/> Kita/Tagespflege	<input type="checkbox"/> Schule
Die Bestätigung der Einrichtung für den Ausflug am _____ <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.		
<input type="checkbox"/> mehrtägige Klassenfahrten der o.g.	<input type="checkbox"/> Kita/Tagespflege	<input type="checkbox"/> Schule
Die Bestätigung der Einrichtung für die Fahrt vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.		
<input type="checkbox"/> persönlicher Schulbedarf (nur für Empfänger WoGG, BKGG-KiZ, SGB XII, AsylbLG)		
Das Kind besucht die _____ Klasse der o. g. Schule.		
<input type="checkbox"/> angemessene und erforderliche Lernförderung		
Die Bescheinigung der Schule über die Erforderlichkeit mit Einschätzung der Fachlehrer <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht. Letztes Zeugnis <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.		

Schülerfahrkosten

Über die Schülerfahrkosten wurde in der Vergangenheit bereits von anderer Seite entschieden.

Der Antrag wurde abgelehnt.

Der Antrag wurde bewilligt.

gemeinschaftliches Mittagessen in

Kita

Tagespflege

Schule

Hort

Das o. g. Kind nimmt regelmäßig an dem in der Einrichtung/Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Der Vertrag mit dem Caterer bzw. dem Träger der Kindertageseinrichtung/-pflege

ist beigelegt.

wird nachgereicht.

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Die Bestätigung über die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben

ist beigelegt.

wird nachgereicht

5. Bankverbindung Antragsteller

IBAN		BIC	
Kreditinstitut		Kontoinhaber	

6. Erklärung zum Datenschutz

Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67 a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben.

Ich ein, dass die für die Bearbeitung des oben genannten Antrages zuständige Stelle die erforderlichen Daten bei der Kita/Tagespflege/Schule oder dem Leistungsanbieter einholt und entbinde die dort zuständige Fachkraft von der Schweigepflicht.

Der Erhebung und Speicherung meiner/unserer obigen Angaben stimme/n ich/wir mit meiner/unserer Unterschrift zu. Der Übermittlung meiner/unserer notwendigen persönlichen Daten (Namen der Eltern und des Kindes, Geburtsdatum/Anschrift des Kindes, Schule, Kita bzw. Kindertagespflege) an den mit der Mittagessenversorgung beauftragten Anbieter stimme/n ich/wir zu. Aufgrund von Direktzahlungen an den Caterer ist diese Zustimmung erforderlich.

Die Zustimmung wird von mir freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist durch mich/uns jederzeit möglich.

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

7. Pflicht zur Mitwirkung

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachverhaltsaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorliegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen.

Das Merkblatt über Leistungen zum Bildungs- und Teilhabe-Paket habe/n ich/wir erhalten und seinen Inhalt verstanden und zur Kenntnis genommen.

Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder können nach § 63 SGB II als Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld geahndet werden. Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden.

Ich versichere, dass ich alle Angaben richtig und vollständig erbracht habe. Änderungen, insbesondere zu meinen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen werde ich dem Sozialhilfeträger/Kommunalen Träger unaufgefordert und unverzüglich mit Eintritt der Änderung mitteilen.

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen