Jobcenter Garmisch-Partenkirchen
Bahnhofstr. 35a
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821- 966850
Fax: 08821 - 9668572
E-Mail:
Jobcenter-Garmisch-Partenkirchen.BUT@jobcenter-ge.de

Aktivitäten in Vereinen, Musikschule und Freizeiten o. ä.

Antrag im Rahmen der Bewilligung von Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB II, § 34 Abs. 2 SGB XII und § 6b Abs. 2 BKGG („Bildungs- und Teilhabeleistungen“)

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen **BG Nr. 86302//00**

Angaben zum Antragsteller/Antragstellerin (Mutter oder Vater bzw. Vormund):

_____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum

_____ _____ _____
Straße / Haus - Nr. PLZ/ Wohnort Telefon/mobil

Angaben zum Leistungsberechtigten (Kind, Schülerin, Schüler):

_____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum

Teilnahme an folgender Aktivität:

_____
z. B. Mitgliedschaft im Verein in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung

Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter Garmisch-Partenkirchen gegebenenfalls weitere erforderliche Daten beim entsprechenden Leistungsanbieter einholt und entbinde diesen von der Schweigepflicht.
Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller bzw. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der/des Leistungsberechtigten

Vom Leistungsanbieter auszufüllen

o. g. Kind nimmt seit/ab _____regelmäßig an folgender Aktivität teil: _____

Anbieter der Leistung _____

Die Teilnahme an der Aktivität erfolgt: am/vom _____ bis _____

Die Kosten betragen:

☐ _____€ monatlich ☐ _____ € pro Teilnahme ☐_____€ ___ x jährlich ☐ lt. Rechnungsstellung

☐ Bei Krankheit/ Urlaub/ Schulferien ist kein Beitrag zu zahlen.

Im Monat/ In den Monaten _____ ist aufgrund von Ferien / Schließzeiten
☐ keine Gebühr zu zahlen
☐ ermäßigt sich die Gebühr auf _____

Bankverbindung des Anbieters für Überweisung der Kosten:

Kreditinstitut : _____Verwendungszweck: _____

IBAN: |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

Kontoinhaber: _____

Für Rückfragen _____ Ansprechpartner/in (Frau/Herr)	_____ Telefon – Durchwahl

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Anbieters	Stempel des Anbieters