

Zuständig bei Bezug von

- ☐ Grundsicherung für Arbeitsuchende
nach dem SGB II

BG-Nr.: _____



Zuständig bei Bezug von

- ☐ Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII
☐ Leistungen nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
☐ Kinderzuschlag nach dem
Bundeskindergeldgesetz (BKGG) *
☐ Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) *

* Bitte fügen Sie den aktuellen Leistungsbescheid bei!

Aktenzeichen: _____

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
persönliche Schulbedarfsausstattung**

- ☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag

Diese Leistung ist nur von Kinderzuschlags- und Wohngeldbeziehern gesondert zu beantragen!

Leistungsberechtigte nach dem SGB II oder SGB XII bzw. AsylbLG erhalten diese Leistungen für ihr schulpflichtiges Kind automatisch.

Antragstellerin/Antragsteller (bzw. gesetzliche Vertretung des Kindes/Jugendlichen)

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Bank, BIC: _____

Bank, IBAN: _____

Für das Kind / die Schülerin / den Schüler:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

Schulbedarfsausstattung

Für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf werden für Schülerinnen und Schülern 100 Euro zum 1. August und 50 Euro zum 1. Februar eines jeden Jahres berücksichtigt.

Notwendige Nachweise

Für Schülerinnen und Schüler, die das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet oder die das 15. Lebensjahr bereits vollendet haben, ist gesondert für jedes Schuljahr eine Schulbescheinigung vorzulegen.

Wichtige Hinweise zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Datenschutz und Datenschutzerklärung

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 (SGB X) für die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets erhoben. Mit der Verarbeitung einschließlich Übermittlung sowie Nutzung der für die Bildungs- und Teilhabeleistungen erforderlichen Daten durch die in den o. g. Gesetzen näher bestimmten Sozialleistungsträger bzw. beteiligten Institutionen bin ich einverstanden. Ich willige ferner darin ein, dass die vorgenannten Stellen Daten in Form eines Datenabgleichs austauschen dürfen. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Mitwirkungspflichten

Es ist bekannt, dass jede Veränderung in meinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen dem jobcenter Wolfenbüttel bzw. dem Landkreis Wolfenbüttel unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen ist. Dieses gilt auch für meine Angehörigen. Es wird die Wahrheit der Angaben in diesem Antrag und den Anlagen versichert.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters _____