

# Antrag / Erhebungsbogen auf Leistungen der Bildung und Teilhabe nach dem SGB II / XII / BKGG / AsylbLG

Füllen Sie dieses Formular bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die Hinweise zu den Leistungen für Bildung und Teilhabe.

**Oder**

Sie möchten die Leistungen Online beantragen? Nutzen Sie dafür <https://t1p.de/BUTLKOL> oder den QR-Code



**An**

Eingangsstempel:

## **A.** Angaben zur Bedarfsgemeinschaft / des Antragstellendenhaushaltes

Bezogene Sozialleistungen:		
<input type="checkbox"/> SGB II / SGB XII / AsylbLG	<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (KIZ)
<b>Bitte <u>alle Seiten</u> des aktuellen Wohngeld- bzw. KIZ-Bescheids in Kopie beifügen!</b>		
Name, Vorname des/der Antragstellenden		
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Geburtsdatum	Telefonnummer	
Kontoinhaber(in)	IBAN	BIC

## **B.** Angaben zum Kind

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Das Kind besucht

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung

Name der Schule/der Einrichtung	
Anschrift der Schule/der Einrichtung	Klasse

## **C.** Folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe werden beansprucht:

- 1. Eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung**  
 Bitte reichen Sie zusätzlich folgende Unterlagen ein:
- Bestätigung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung über Art, Dauer und Kosten des Ausflugs
  - Zahlungsnachweis über die Ihnen entstandenen Kosten, wenn Sie bereits in Vorleistung gegangen sind. Sollten Sie noch nichts bezahlt haben, bitten wir um kurze Mitteilung.
- 2. Mehrtägige Klassenfahrten**  
 Bitte reichen Sie zusätzlich folgende Unterlagen ein:
- Bestätigung der Schule über Art, Dauer und Kosten der Klassenfahrt
  - Zahlungsnachweis über die Ihnen entstandenen Kosten, wenn Sie bereits in Vorleistung gegangen sind. Sollten Sie noch nichts bezahlt haben, bitten wir um kurze Mitteilung.
- 3. Persönlicher Schulbedarf**  
 Berechtigte von laufenden Leistungen nach dem SGB II oder XII sowie AsylbLG erhalten diesen automatisch. Nur wenn **Wohngeld** oder **Kinderzuschlag** bezogen werden, ist dieser Antrag auszufüllen. Bitte fügen Sie für Kinder, die eingeschult werden, sowie für Schülerinnen und Schüler, die älter als 15 Jahre sind, eine Schulbescheinigung bei.

**4. Schülerbeförderungskosten zum Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs ab Schuljahrgang Klasse 11**

Die Kosten für die Schülerbeförderung werden in der Regel vom Schulumt übernommen. Sollte das Schulumt nicht die vollständigen Kosten übernehmen, kann ein Anspruch auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket bestehen. Bitte reichen Sie dazu die Ablehnung des Schulamts, eine aktuelle Schulbescheinigung sowie den Nachweis über die monatlichen Beförderungskosten ein.

**5. Ergänzende angemessene Lernförderung**

Für ergänzende angemessene Lernförderung ist ein gesonderter Antrag mit Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung zu stellen. Den Antrag erhalten Sie bei Ihrer Gemeinde, Schule oder dem Landkreis Oldenburg.

**6. Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung / Kinderhort**

Bitte reichen Sie einen Nachweis über die Festsetzung der entstandenen Kosten (z.B. Bewilligungsbescheid der Gemeinde) ein.

Die unter B. genannte Person nimmt seit dem (Datum) \_\_\_\_\_ an dem in der Kindertageseinrichtung, Schule oder Hort angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

**7. Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben** (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o. ä.)

Die Leistungen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben können nur bis zum 18. Lebensjahr gewährt werden. Bitte reichen Sie zusätzlich folgende Unterlagen ein:

- bei Freizeiten: Informationsschreiben des Anbieters über Art, Dauer und Kosten der Freizeit
- bei Mitgliedschaften: Statt der Unterschrift des Vereins und eines Vereinsstempels können Sie auch einen Nachweis über die Teilnahme an einem Angebot der Teilhabe einreichen. Nachweise können zum Beispiel eine schriftliche Bestätigung des Anbieters/Vereins, eine Zahlungsaufforderung oder ein Beleg über den bereits gezahlten Mitgliedsbeitrag (z.B. Kontoauszug) sein.

Die unter B. genannte Person nimmt seit dem (Datum) \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

Aktivität/Vereinsmitgliedschaft/Musikschule/Freizeit/Veranstaltung
Name und Anschrift des Leistungsanbietenden/Vereins/der Musikschule
Die Kosten hierfür belaufen sich auf _____ € <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> pro Quartal <input type="checkbox"/> pro Halbjahr <input type="checkbox"/> pro Jahr.
Ansprechpartner(in)  Telefonnummer  E-Mail
_____ Unterschrift Vereinsvertretung und Stempel

**Wir weisen darauf hin, dass fehlende Nachweise die Bearbeitung verzögern. Reichen Sie daher möglichst alle benötigten Unterlagen gemeinsam mit dem Erhebungsbogen ein. Unterlagen, die per E-Mail übermittelt werden, sollten als PDF-Datei versandt werden.**

**Pflichtenbelehrung:**

Jede Veränderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen ist der antragsbearbeitenden Stelle unverzüglich mitzuteilen. Zuwiderhandlungen können im Rahmen eines Ordnungswidrigkeit- oder Strafverfahrens geahndet werden.

**Mitwirkungspflichten:**

Gem. §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Versagung oder Entziehung bereits gewährter Leistungen führen.

**Erklärung:**

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre mich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten zum Zwecke der Abrechnung an die beteiligten Stellen weitergeleitet werden. Weiter erkläre ich mich einverstanden, dass Daten, die zur Bearbeitung notwendig sind, bei anderen Sozialleistungsträgern/-stellen oder beteiligten Stellen, wie Schulen, Kindergärten usw. angefordert und von dort auch herausgegeben werden dürfen. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung notwendigen Daten bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der gesetzlichen Vertretung der /des  
minderj. Antragstellerinnen/Antragstellers

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des § 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben und – soweit notwendig – gespeichert.