Antrag auf Leistungen

nach dem Bildungs- und Teilhabepaket

Stadt Dortmund
Der Oberbürgermeister

Angaben Antragssteller*in:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift: 44____ Dortmund		Telefon:

(Bitte ankreuzen!)

Ich erhalte
- ☐ Wohngeld (WoGG)
- ☐ Kinderzuschlag (KiZ)
- ☐ Asylbewerberleistungen (AsylbLG)
- ☐ Sozialhilfe (SGB XII)
- ☐ Bürgergeld (SGB II) -bisher: Arbeitslosengeld II-

Wichtig:
Bitte immer eine Kopie des aktuellen Leistungsbescheides beifügen!

und beantrage für mein Kind

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name der Schule/Kita:		

bzw. für mich folgende Leistung/en (Mehrfachbeantragung möglich):

Bitte ankreuzen	Leistungen	Merkmal
☐	**Eintägige Ausflüge / mehrtägige Fahrten** (z. B. Klassenfahrten) **Hinweis:** Antragsstellung frühestens 6 Monate vor Beginn der Fahrt!	A
☐	**Mittagsverpflegung** (z. B. im Kindergarten, im Hort oder in der Schule)	B
☐	**Soziale und kulturelle Teilhabe** (z. B. Beiträge für Sportvereine oder musikalischen Unterricht)	C
☐	**Schulbedarf** (z. B. für Schulranzen, Hefte, Stifte, etc.) **Hinweis:** Nur für Wohngeld-/Kinderzuschlagbeziehende möglich!	D
☐	**Schülerbeförderung** (Übernahme des Eigenanteils am SchokoTicket) **Hinweis:** Vorher das SchokoTicket beim Schulverwaltungsamt beantragen!	E

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Dortmund, den _____

_____
(Unterschrift Antragssteller*in)

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII erhoben. Die Datenschutzhinweise habe ich über den QR-Code abgerufen, gelesen und zur Kenntnis genommen.

Bitte die nachfolgenden Hinweise beachten:

Es ist diesem Antrag immer eine Kopie des aktuellen Leistungs-bescheid beizufügen!

Zur Antragsbearbeitung der beantragten Einzelleistungen ist eine jeweilige entsprechende Bestätigung durch die "Anbieter" (z. B. Schule, Kindertageseinrichtung, Vereine, etc.) in diesem Antrag erforderlich.

Durch die Überweisung auf das Konto der "Anbieter" erhält dieser Kenntnis darüber, dass ich eine staatliche Sozialleistung erhalte. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Bitte lassen Sie sich die jeweilig beantragen Leistungen durch den "Anbieter" bestätigen.

Merkmal	Leistung
A	**Eintägige Ausflüge / mehrtägige Fahrten**

Die Klasse/der Kurs/die Gruppe _____

veranstaltet am / vom _____ bis _____

☐ einen Ausflug
☐ eine mehrtägige Fahrt nach _____.

(**Hinweis:** Bei eintägigen Fahrten bitte immer den Zielort **und** eine Aktivität; z. B. Dortmund, Zoo angeben.)

_____ wird an dieser Veranstaltung teilnehmen.
(Name, Vorname)

Es entstehen Kosten i. H. v. _____ Euro pro Teilnehmenden.

Für Schulfahrten: Es handelt sich um eine Veranstaltung nach den Richtlinien für Schulwanderungen und Schulfahrten (WRL NRW). Taschengeld ist im o. g. Betrag nicht enthalten. Ein Zuschuss für die Teilnahme an dem Ausflug wurde bei anderen Stellen nicht beantragt. An der obigen Fahrt nehmen alle Kinder bzw. Schüler*innen der Klasse/des Kurses/der Gruppe teil.

☐ Die Überweisung soll auf das **Konto der Schule/der Kita** erfolgen:
☐ Die Überweisung soll auf das **Konto des/der Antragstellenden** erfolgen:

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
Anschrift: _____

_____
Ort, Datum

_____ _____
Unterschrift Schule/Kita Stempel Schule/Kita

Merkmal	Leistung
B	**Mittagsverpflegung**

_____ nimmt seit / ab _____ in unserer Schule/
(Name, Vorname) Einrichtung an der

Mittagsverpflegung teil. Die Kosten belaufen sich auf _____ Euro pro Mahlzeit.

Die Mittagsverpflegung wird an _____ Tagen pro Woche angeboten. Es handelt sich hierbei um ein gemeinschaftliches und in Verantwortung der Schule/Kita durchgeführtes Angebot.

☐ Die Überweisung soll auf das **Konto der Schule/der Kita** erfolgen:

☐ Die Überweisung soll auf das **Konto des/der Antragstellenden** erfolgen:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum Unterschrift **und** Stempel der Schule/Kita

Hinweis für Tagesmütter: Bitte Kopien der Betreuungserlaubnis und den Betreuungsvertrag beifügen.

Merkmal	Leistung
C	**Soziale und kulturelle Teilhabe**

_____ ist seit _____ Mitglied in unserem Verein
(Name, Vorname)

bzw. nimmt seit _____ am Angebot unserer Einrichtung teil.

Der monatliche Beitrag beläuft sich auf _____ Euro.

Die einmaligen Kosten belaufen sich auf _____ Euro.

☐ Die Überweisung soll auf das **Konto des Vereins/der Einrichtung** erfolgen:

☐ Die Überweisung soll auf das **Konto des/der Antragstellenden** erfolgen:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum Unterschrift **und** Stempel des Vereins/der Einrichtung

Merkmal	Leistung
D	**Schulbedarf**

Die Bewilligung kann nur für Empfänger*innen von Wohngeld und Kinderzuschlag erfolgen, da Leistungsbeziehende von Bürgergeld (SGB II), Sozialhilfe (SGB XII) bzw. Asylbewerberleistungen (AsylbLG) die Leistungen für Schulbedarf mit den laufenden Leistungen ausgezahlt bekommen.

Die Überweisung soll auf **mein Konto** erfolgen:

IBAN: _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Antragsstellenden

Hinweis: Eine Überweisung ist ausschließlich auf das Konto der/des Antragsstellenden möglich.

Merkmal	Leistung
E	**Schülerbeförderung**

Ich erhalte für mich / mein o. g. Kind ein SchokoTicket, für welches ich monatlich

☐ 14,00 Euro (Eigenanteil)
☐ 7,00 Euro (Eigenanteil)
☐ den Vollpreis* bezahle.

*Sofern Sie kein ermäßigtes SchokoTicket erhalten, beantragen Sie dieses zunächst beim Schulverwaltungsamt (Königswall 25-27, 44135 Dortmund) und fügen die Entscheidung diesem Antrag bei.

Die Überweisung soll auf **mein Konto** erfolgen:

IBAN: _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Antragsstellenden

Hinweise:
1.) Eine Überweisung ist ausschließlich auf das Konto der/des Antragsstellenden möglich.
2.) Sofern Sie Leistungen nach dem SGB II erhalten, erfolgt die Auszahlung über die laufende Leistung des Jobcenters.

Weitere Hinweise (z. B. zum Datenschutz) finden Sie hier:
Oder unter: www.dortmund.de/datenschutz

Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag (mit einer Kopie des aktuellen Leitungsbescheides) senden Sie bitte an:

Sozialamt Dortmund
Bildung und Teilhabe
Luisenstr. 11-13
44137 Dortmund

(Scannen Sie den QR-Code mit dem Handy)