

Jobcenter Garmisch-Partenkirchen
Bahnhofstraße 35a
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 / 96685-0
Fax: 08821 / 9668571



Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Landratsamt Garmisch-Partenkirchen
Olympiastraße 10
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 / 751-1
Fax: 08821 / 751-8423 od. -8384

Vereine, Musikschule...

Antrag im Rahmen der Bewilligung von Leistungen nach § 28 Abs. 7 SGB II, § 34 Abs. 7 SGB XII und § 6b Abs. 2 BKGG („Bildungs- und Teilhabeleistungen“) für soziale und kulturelle Teilhabe

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen

Angaben zum Antragsteller/Antragstellerin (Mutter oder Vater bzw. Vormund) Wohngeld-Nr. _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Straße / Haus - Nr. _____ PLZ/ Wohnort _____ Telefon/mobil _____

Angaben zum Leistungsberechtigten (Kind, Schülerin, Schüler)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Ich nehme an folgenden Aktivitäten teil:

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 der Landkreis Garmisch-Partenkirchen / das Jobcenter gegebenenfalls weitere erforderliche Daten bei dem o. g. Leistungsanbieter einholt und entbinde die Leistungsanbieter 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:

voraussichtlich bis _____ bis auf weiteres

Die Kosten betragen _____ € monatlich _____ € pro Teilnahme _____ € _____ jährlich.

Die Teilnahme erfolgt _____ mal wöchentlich _____ mal monatlich.

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:
 Kontoinhaber: _____ Verwendungszweck: _____
 IBAN: _____ BIC: _____ Kreditinstitut _____

Für Rückfragen		
Ansprechpartner/in (Frau/Herr) _____		Telefon – Durchwahl _____
Ort, Datum _____	Unterschrift des Anbieters _____	Stempel des Anbieters _____