

Landeshauptstadt Potsdam
 Fachbereich Soziales und Gesundheit
 Bereich Soziale Leistungen und Integration
 Friedrich-Ebert-Str. 79/81
 14469 Potsdam

Eingangsstempel

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)

1. Antragsteller und Kind

(Bitte füllen Sie für jedes Kind ein eigenes Formular aus!)

Name des Antragstellenden	Vorname des Antragstellenden	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum
Anschrift des Antragstellenden		Telefonnummer	
Name des Kindes/Jugendlichen	Vorname des Kindes/Jugendlichen	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Anschrift des Kindes/Jugendlichen (sofern abweichend vom Antragstellenden)			

2. Besuchte Einrichtung (Kita, Tagespflege, Schule, Hort)

<input type="checkbox"/> Kita / Tagespflege <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Hort		
Name der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	
Ansprechpartner	Telefonnummer	E-Mail

3. Leistungsbezug

Ich beziehe Sozialleistungen gemäß:

WoGG BKGG-KiZ SGB XII AsylbLG SGB II (nur für Lernförderung)

Der aktuelle Bewilligungsbescheid liegt vor ist beigefügt wird nachgereicht.

Ich/Wir beziehen keine der oben genannten Sozialleistungen. Die oben genannten Sozialleistungen wurden abgelehnt. (Bitte den Ablehnungsbescheid beifügen)

4. Für das oben genannte Kind werden global BuT-Leistungen beantragt

<input type="checkbox"/> eintägige Ausflüge
<input type="checkbox"/> Kita/Tagespflege <input type="checkbox"/> Schule
Die Bestätigung der Einrichtung für den Ausflug am _____ <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/> mehrtägige Kitafahrten <input type="checkbox"/> mehrtägige Klassenfahrten
Die Bestätigung der Einrichtung für die Fahrt vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> persönlicher Schulbedarf (nur für WoGG, BKGG-KiZ, Asyl § 3 Abs. 3)
Die aktuelle Schulbescheinigung <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> angemessene und erforderliche Lernförderung <input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag
Die Bescheinigung der Schule über die Erforderlichkeit mit Einschätzung der Fachlehrer <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht Letztes Zeugnis <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.

<input type="checkbox"/> Schülerfahrkosten	<input type="checkbox"/> Neuantrag	<input type="checkbox"/> Folgeantrag
Die aktuelle Schulbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/> gemeinschaftliches Mittagessen	<input type="checkbox"/> Neuantrag	<input type="checkbox"/> Folgeantrag
<input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Hort	Der Vertrag mit dem Caterer bzw. dem Träger der Kindertageseinrichtung/-pflege	
	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/> Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben	<input type="checkbox"/> Neuantrag	<input type="checkbox"/> Folgeantrag
Die Bestätigung über die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

5. Bankverbindung Antragsteller

IBAN														BIC													
Kreditinstitut														Kontoinhaber													

6. Erklärung zum Datenschutz

Die Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO für den Fachbereich Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Potsdam habe ich in der Anlage vollständig erhalten und zur Kenntnis genommen.

Die Zustimmung wird von mir freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist durch mich/uns jederzeit möglich.

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

7. Pflicht zur Mitwirkung

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachverhaltsaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen.

Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder können nach § 63 SGB II als Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld geahndet werden. Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen. **Das Merkblatt über Leistungen zum Bildungs- und Teilhabe-Paket habe/n ich/wir erhalten und seinen Inhalt verstanden und zur Kenntnis genommen.**

Ich versichere, dass ich alle Angaben richtig und vollständig erbracht habe. Änderungen, insbesondere zu meinen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen werde ich dem Sozialhilfeträger/Kommunalen Träger unaufgefordert und unverzüglich mit Eintritt der Änderung mitteilen.

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen