

Datum der Antragstellung:  
 Bearbeiter:

**Anlage**  
**Leistungen für Bildung und Teilhabe**  
**-Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben-**

<input type="checkbox"/> § 28 Abs.7 SGB II beim Jobcenter (bei Arbeitslosengeld II)	<input type="checkbox"/> § 34 Abs.7 SGB XII Kreissozialamt/ SG Sozialhilfe 1 (bei Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> § 6b BKGG i.V. m. SGB II Kreissozialamt/ SG Sonstige Soziale Leistungen (bei Kinderzuschlag/Wohngeld)
---	---	---

I. Daten des Antragstellers/der Antragstellerin		Eingangsstempel
Name, Vorname, Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Aktenzeichen:		

**II. Leistungen für**

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**wird ein Zuschuss zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben beantragt.**

**III. Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben - Aktivität**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

nimmt im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

\_\_\_\_\_

Aktivität/Vereinsmitgliedschaft

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins

\_\_\_\_\_

Bankverbindung des Anbieters/Vereins

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ Euro im  Monat  Quartal  Halbjahr  Jahr

**Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.**

**IV. weitere Aufwendungen zur Ausübung der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Im Zusammenhang mit der Teilnahme an der unter III. genannten Aktivität entstehen mir weitere Kosten für Aufwendungen.  ja  nein

**Wenn ja, welche?**

\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

**Bitte Nachweise/Belege beifügen!**

## V. Hinweise zur Auszahlung der Leistungen

Die bewilligten Leistungen für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben **nach Nr. III.** dieses Antrages werden **direkt an den Leistungsanbieter** (Verein, etc.) überwiesen. Deckt der Zuschuss zur Teilhabe nicht die gesamten Kosten, muss der Antragsteller den Restbetrag selbst an den Leistungsanbieter zahlen!

Leistungen für weitere Aufwendungen **nach Nr. IV.** dieses Antrages, welche gemäß § 28 Abs. 7 S. 2 SGB II bzw. § 34 Abs. 7 S. 2 SGB XII im Zusammenhang mit der Teilnahme an der unter Nr. III. genannten Aktivität entstehen werden nur an Sie direkt überwiesen, wenn die Kosten nachweislich von Ihnen verauslagt wurden.

Wird das monatliche Budget i. H. v. 15,00 Euro nicht ausgeschöpft, wird die Differenz auf das von Ihnen im Antrag angegebene Konto überwiesen.

## VI. Erklärung und Unterschrift

1. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben, Änderungen werde ich unverzüglich anzeigen.
2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der zuständige Leistungsträger (Jobcenter/Kreissozialamt Meißen) in Bezug auf die vorstehend beantragte Leistung mit dem Leistungsanbieter direkt in Kontakt treten darf und der Leistungsanbieter auch zum Wegfall meines Leistungsanspruches informiert werden darf.
3. Ich bin darüber informiert, dass der monatliche Pauschalbetrag der Förderung 15,00 Euro beträgt. Wurde der monatliche Pauschalbetrag ausgeschöpft beziehungsweise habe ich diesen für ein geplantes Ereignis bereits ausgezahlt bekommen, habe ich keinen weiteren Anspruch auf Förderung nach § 28 Abs. 7 SGB II bzw. § 34 Abs. 7 SGB XII.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in