

▼ Bitte senden an:

Jobcenter Leipzig  
Postfach 100831  
04008 Leipzig

Eingangsvermerk

**Hinweis:**

Ein Anspruch besteht frühestens ab Beginn des Monats, in dem der Antrag gestellt wird. Dies gilt mit Ausnahme der Leistungen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben.

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe - Globalantrag -  
(gemeinschaftliches Mittagessen, Schulausflüge und soziale und kulturelle Teilhabe)**

Tag der Antragstellung	Dienststelle	Eingangsstempel
	Team	

**Antragsteller/in**

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Geburtsort	Telefonnummer (freiwillige Angabe)
------------	------------------------------------

**Anschrift**

Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
--------------------	--------------

**Bankverbindung**

Kontoinhaber (wenn abweichend von Antragsteller)	Kreditinstitut
--	----------------

IBAN	BIC/ SWIFT-Code
------	-----------------

Ich beziehe für mein leistungsberechtigtes Kind bzw. die/den junge/n Erwachsene/n folgende Leistungen

<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (kein Bescheid erforderlich) → <b>Jobcenter</b>	BG-Nummer/Aktenzeichen (sofern vorhanden) 07502BG	wenn nicht vorhanden, beantragt am
<input type="checkbox"/> Wohngeld/ Kinderzuschlag/ Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII/ Sozialhilfe (Bewilligungsbescheid → <b>Sozialamt</b> bitte einreichen )		

Persönliche Daten des Kindes/ Schülers für das/den die Leistung beantragt wird (Leistungsberechtigte). Bitte je Kind/ Schüler einen Antrag stellen.

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Geburtsort	Kundennummer (bei Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)
------------	---

Für das umseitig genannte Kind werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

- Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule/ Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege**  
Ich beantrage die Übernahme der entstehenden Mehraufwendungen für Mittagessen bei der Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung.  
Das Gesetz sieht einen Eigenanteil in Höhe von 1,00 € je Mittagessen vor.

Liegt bei der leistungsberechtigten Person eine Behinderung vor bzw. ist sie von einer Behinderung bedroht?

- ja, und zwar:  Nein

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung erfolgt:

- in der o.g. allgemeinbildenden/berufsbildenden Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege  in einem Hort

Name und Anschrift des Mittagessenanbieters (Pflichtangabe)	Name und Anschrift des Hortes

- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**  
Ich beantrage Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft.  
Folgende Aktivitäten können gefördert werden:
- Mitgliedsbeitrag für Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit (z.B. Sportverein)
  - Unterricht in künstlerischen Fächern (z.B. Musikunterricht oder vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung) oder Teilnahme an Freizeiten

Die Liste der zugelassenen Anbieter, welche die förderfähigen Aktivitäten anbieten, finden Sie auf der Homepage der Stadt Leipzig unter [www.leipzig.de/bildungspaket](http://www.leipzig.de/bildungspaket)  
Die Förderung beträgt max. 10,00 € monatlich je leistungsberechtigtem Kind/Schüler.

- Eintägige Ausflüge der allgemein- oder berufsbildenden Schule/ Kindertageseinrichtung**  
Ich beantrage für die mehrstündigen bzw. eintägigen Ausflüge die Übernahme der notwendigen Kosten (Fahrgeld, Eintrittsgelder, usw.).

Die/ Der Leistungsberechtigte besucht

- eine allgemeinbildende/berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung  eine Kindertagespflege
- Der/Die Schüler/in erhält **keine** Ausbildungsvergütung (betrifft nicht BAföG/BAB).

Name und Anschrift der Schule/Einrichtung/Tagespflege

Sollten die Leistungsvoraussetzungen für Bildung und Teilhabe vorliegen, wird zweimal im Jahr jeweils zu Beginn eines Schulhalbjahres ein zusätzlicher Geldbetrag für Schulbedarf gezahlt. Diese Auszahlung erfolgt direkt auf die von Ihnen angegebene Bankverbindung.

#### Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/-in