

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – hier: Schulbedarf (nach BKGG)

5

Füllen Sie diesen Antrag bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung	Eingangsstempel	Wichtiger Hinweis: Für jede leistungsberechtigte Person ist ein eigener Antrag zu stellen.
------------------------	-----------------	--

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/ Aktenzeichen/ Wohngeldnummer _____ Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers) _____
 Ich (Antragstellerin/Antragsteller) beziehe Kinderzuschlag Wohngeld
 Die/der unter Punkt A. aufgeführte Leistungsberechtigte bezieht Kinderwohngeld

A. Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Kundennummer _____
 Für die/den Leistungsberechtigten werden für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf Leistungen nach § 6b BKGG beantragt.

B. Die/der Leistungsberechtigte besucht

eine allgemeinbildende Schule eine berufsbildende Schule

 (Name der Schule/Einrichtung) (Anschrift der Schule/Einrichtung)

C. Bestätigung der Schule/Einrichtung

Die/der unter A. genannte Leistungsberechtigte ist im Schuljahr 20_____/ 20_____ als Schülerin bzw. Schüler angemeldet.

Stempel und Unterschrift der Schule oder berufsbildenden Schule

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

_____ Ort/Datum
 _____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
 _____ Ort/Datum
 _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des § 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKGG und AsylbLG erhoben.

Einwilligung in die Übermittlung meiner Sozialdaten

Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Frankfurt (Oder), Amt für Jugend und Soziales, die zu meinem Antrag gespeicherten Sozialdaten zum Zwecke der Erbringung der mir zustehenden Leistungen an den Essenanbieter übermitteln darf. Ich wurde darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist. Wenn ich nicht zustimme, hat das keine Nachteile für mich.

_____ Ort/Datum
 _____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
 _____ Ort/Datum
 _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller