



Landratsamt Dingolfing-Landau

- Amt für Soziales und Senioren-



- Bildung und Teilhabe -
Obere Stadt 1
84130 Dingolfing

www.landkreis-dingolfing-landau.de

Michaela Dobler (Wohngeld/Kinderzuschlag)

michaela.dobler@landkreis-dingolfing-landau.de

Bürozeiten: Mo-Do 8.00 bis 12.00 Uhr Tel. 08731/ 87 455 Fax: 08731/ 87 744

Franz Sasum (Asylbewerberleistungsgesetz)

Bürozeiten: Mo-Fr 8.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 16.00 Uhr, Mi 8.00 bis 12.00 Uhr

franz.sasum@landkreis-dingolfing-landau.de, Tel 08731 / 87 454, Fax: 08731 / 87 744

Wir möchten folgende Zuschüsse des Bildungspaketes in Anspruch nehmen

Name, Vorname (Vater/Mutter/Antragsteller) _____	Wir erhalten als Grundleistung
Geburtsdatum _____	<input type="checkbox"/> Kindergeld und Wohngeld
Straße / Hausnummer _____	<input type="checkbox"/> Kindergeld und Kinderzuschlag
Postleitzahl, Ort _____	(Bitte aktuellen Bescheid über Wohngeld/ Kinderzuschlag beifügen!)
Telefon: _____	<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem AsylbLG
IBAN: _____	Die Zuschüsse sollen auf folgendes Konto Überwiesen werden:
Name (Kind/Jugendlicher) _____	
Vorname _____	
Geburtsdatum + Ort / Staatsangehörigkeit _____	
Das Kind / der Jugendliche besucht folgende Schule / Kita (bitte Name und Anschrift angeben) _____	

<input type="checkbox"/> Schulbedarf (bitte aktuelle <u>Schulbescheinigung</u> beifügen)	Schuljahr _____
<input type="checkbox"/> eintägige Ausflüge (bitte <u>Schreiben der Schule / Kita</u> über Art, Dauer und Kosten beifügen)	
<input type="checkbox"/> mehrtägige Klassenfahrt (bitte <u>Schreiben der Schule / Kita</u> über Art, Dauer und Kosten beifügen)	
<input type="checkbox"/> Schülerbeförderung (bitte die gesammelten <u>Fahrtennachweise, Fahrkarten</u> beifügen)	
<input type="checkbox"/> Lernförderung (bitte reichen Sie das <u>Formblatt Lernförderung</u> und einen <u>Notennachweis/Zeugnis</u> ein)	
<input type="checkbox"/> Mittagessen in Schule / Kita	
<input type="checkbox"/> Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (bitte <u>Nachweis über Verwendung / Mitgliedschaft</u> beifügen)	

Bitte machen Sie ggf. ergänzende Angaben zu den Zuschüssen auf der Rückseite!

Ergänzende Angaben zu den jeweiligen Leistungen

Schülerbeförderung

Die Kosten der Schülerbeförderung sind nicht über das Schulwegkostenfreiheitsgesetz gedeckt, es werden keine Zuschüsse von anderer Stelle übernommen. Die Kosten werden von uns selbst gezahlt.

Ja, es entstehen monatlich Kosten für den Schulweg in Höhe von _____ EUR
(als Anlage werden die gesammelten Fahrtennachweise / Fahrkarten beigelegt)

Lernförderung

Die Angebote an der Schule sind bereits ausgeschöpft oder reichen nicht aus. Eine Notenverschlechterung ist zu befürchten, das Klassenziel kann evtl. nicht oder nur schwer erreicht werden. Es werden keine Leistungen durch das Jugendamt im Rahmen der Kinder und Jugendhilfe erbracht (§ 35 a SGB VIII).

Ja

Mittagessen Schule / Kita

Das o.g. Kind /Jugendlicher nimmt an _____Tagen am gemeinsamen Mittagessen teil.

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Verein, Sport, Musik, Ferienprogramm usw.)

Das o.g. Kind / Jugendlicher ist Mitglied, nimmt an folgender Aktivität teil:

Name und Anschrift des Anbieters / Vereins

Die Kosten betragen: _____ EUR im Monat / im Quartal / im Halbjahr / im Jahr

(Bitte eine Bescheinigung über Mitgliedschaft / Aktivität und Kosten beifügen)

Wichtige Hinweise zum Datenschutz: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis.

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen erhoben. Soweit Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe an Dritte übermittelt werden, unterliegen diese ebenfalls der Zweckbindung und Geheimhaltungspflicht!

Beachten Sie auch, dass ohne die Vorlage der erforderlichen Unterlagen keine Bearbeitung erfolgen kann.

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie die Richtigkeit der von Ihnen gemachten Angaben.

Ich/wir erklären außerdem unser Einverständnis zur Weitergabe der notwendigen Daten zur Bewilligung von Leistungen und Abwicklung von Direktzahlungen, Zuschüssen an Dritte wie z.B. den jeweiligen Anbieter/Schule/Kindertageseinrichtung/Verein. Die Informationen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im Anhang habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller(in) / gesetzlicher Vertreter / Leistungsberechtigter