

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



Landeshauptstadt  
Potsdam

**Dienstgebäude:**  
**Arbeitsgruppe Bildung und Teilhabe**  
**Behlerstraße 3a, Haus M/N**  
**E-Mail: [BuT@Rathaus.Potsdam.de](mailto:BuT@Rathaus.Potsdam.de)**

## Antrag und Bedarfsermittlung auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)

### Wichtig:

- ⇒ Bitte für jedes Kind ein eigenes Formular ausfüllen!
- ⇒ Ihr Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn alle erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen.
- ⇒ Kreuzen Sie nur die Leistungen an, die derzeit in Anspruch genommen werden sollen.
- ⇒ Beachten Sie die Ausfüllhinweise.

### 1. Daten zum Antragstellenden und Kind

Name des Antragstellenden	Vorname des Antragstellenden	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum
		<input type="checkbox"/> Divers	
Anschrift des Antragstellenden		Telefonnummer für Rückfragen	
IBAN		BIC	
Kontoinhaber/in		Kreditinstitut	
Name des Kindes	Vorname des Kindes	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
		<input type="checkbox"/> Divers	
Anschrift des Kindes (sofern abweichend vom Antragstellenden)			
Weitere Angaben zum Kind			
<b>Lebt das Kind im Wechselmodell?</b>			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann bitte den Fragebogen zum Wechselmodell beifügen.			
<b>Ist das Kind bereits volljährig (über 18 Jahre)?</b>			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann bitte eine Vollmacht beifügen.			

### 2. Derzeit besuchte Einrichtung (Kita, Tagespflege, Schule, Hort)

<input type="checkbox"/> Kita / Tagespflege <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Hort
Name der Einrichtung

### 3. Leistungsbezug

<b>Das Kind bezieht folgende Sozialleistungen:</b> (Mehrfachauswahl möglich)
<input type="checkbox"/> WoGG <input type="checkbox"/> BKGG-KiZ <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> AsylbLG <input type="checkbox"/> SGB II
Der aktuelle Bewilligungsbescheid (alle Seiten) <input type="checkbox"/> liegt vor. <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/> Die oben genannte Sozialleistung wurde am _____ beantragt, aber noch nicht beschieden.
<input type="checkbox"/> Die oben genannten Sozialleistungen wurden abgelehnt. (Bitte den Ablehnungsbescheid beifügen.)
<input type="checkbox"/> Wir beziehen keine der o. g. Sozialleistungen.

#### 4. BuT-Leistungen, die Sie aktuell in Anspruch nehmen möchten

Leistung/en	Zutreffendes bitte ankreuzen	Weitere benötigte Nachweise
Persönlicher Schulbedarf (nur für Leistungsempfänger von Wohngeld und Kinderzuschlag)	<input type="checkbox"/>	Schulbescheinigung (nur bei Kindern unter 7 und über 15 Jahren)
Lernförderung <b>(Beachten Sie das Info-Blatt und das Merkblatt)</b>	<input type="checkbox"/>	Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe über eine erforderliche und angemessene Lernförderung mit Einschätzung der Lehrkraft
Eintägiger Ausflug <b>(Beachten Sie das Info-Blatt und das Merkblatt)</b>	<input type="checkbox"/> am: _____	Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe - Bestätigung der Kita, Hort bzw. Schule über eintägige Ausflüge oder mehrtägige Fahrten
Mehrtägige Kita-/Klassenfahrt <b>(Beachten Sie das Info-Blatt und das Merkblatt)</b>	<input type="checkbox"/> vom: _____ bis: _____	Bestätigung der Kita, Hort bzw. Schule über eintägige Ausflüge oder mehrtägige Fahrten
Schülerfahrkosten	<input type="checkbox"/>	Schulbescheinigung für das aktuelle Schuljahr
Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/>	Vertrag mit dem Caterer bzw. dem Träger der Kindertageseinrichtung/-pflege
Teilhabe am sozialen/kulturellen Leben	<input type="checkbox"/>	Die <u>aktuelle</u> Bestätigung des Vereins/Anbieters/Sonstiges

#### 5. Erklärung zum Datenschutz

Die Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO für den Fachbereich Soziales und Inklusion der Landeshauptstadt Potsdam habe ich zur Kenntnis genommen.

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach SGB II, SGB XII, WoGG, BKGG und dem AsylbLG erhoben. Mit der Weitergabe der persönlichen Daten an die im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets beteiligte Kindertageseinrichtung, Tagespflege, Trägern, Schule oder anderen Leistungsanbietern sowie Bewilligungsbehörden für das SGB II, SGB XII, WoGG, BKGG sowie AsylbLG bin ich einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des Antragstellenden

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in bei Minderjährigen

#### 6. 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.

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 der/des Antragstellenden

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in bei Minderjährigen