

Landeshauptstadt Potsdam Fachbereich Soziales und Gesundheit Bereich Soziale Leistungen und Integration Friedrich-Ebert-Str. 79/81 14469 Potsdam  Dienstgebäude: <b>Arbeitsgruppe Bildung und Teilhabe</b> <b>Behlertstraße 3 a, Haus M/N</b> <b>Zimmer 0.35</b>	Eingangsstempel
---	-----------------

**Formular für Leistungen auf Bildung und Teilhabe (BuT)  
gemäß § 28 Abs. 2, 4, 6 und 7 SGB II – für Empfänger nach dem SGB II (Jobcenter)**

➔ **Abs. 5 (Lernförderung) ist gesondert zu beantragen.**

Name des Erziehungsberechtigten	Vorname des Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum
Anschrift		Telefonnummer	

**(Bitte füllen Sie für jedes Kind ein eigenes Formular aus!)**

Name des Kindes/Jugendlichen	Vorname des Kindes/Jugendlichen	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Anschrift des Kindes/Jugendlichen (sofern abweichend vom Erziehungsberechtigten)			

**Besuchte Einrichtung (Kita, Tagespflege, Schule, Hort)**

<input type="checkbox"/> Kita / Tagespflege	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Hort
Name der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	
Ansprechpartner	Telefonnummer	E-Mail

**Folgende Leistungen sollen in Anspruch genommen werden:**

<b>§ 28 Abs. 2 SGB II</b>			
<input type="checkbox"/> eintägige Ausflüge	<input type="checkbox"/> Kita/Tagespflege	<input type="checkbox"/> Schule	
Die Bestätigung der Einrichtung für den Ausflug am _____ <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.			
<input type="checkbox"/> mehrtägige Kitafahrten	<input type="checkbox"/> mehrtägige Klassenfahrten		
Die Bestätigung der Einrichtung für die Fahrt vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.			

<b>§ 28 Abs. 4 SGB II</b>			
<input type="checkbox"/> Schülerfahrkosten			
Eine aktuelle Schulbescheinigung <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.			

### § 28 Abs. 6 SGB II

gemeinschaftliches Mittagessen     Kita/Tagespflege     Schule     Hort

Der Vertrag mit dem Caterer bzw. dem Träger der Kindertageseinrichtung/-pflege

liegt vor     ist beigelegt     wird nachgereicht.

### § 28 Abs. 7 SGB II

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Die aktuelle Bestätigung über die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben

liegt vor     ist beigelegt     wird nachgereicht.

## Bankverbindung Erziehungsberechtigten



IBAN														BIC													
Kontoinhaber														Kreditinstitut													

## Erklärung zum Datenschutz

Die Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO für den Fachbereich Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Potsdam habe ich in der Anlage vollständig erhalten und zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

## 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. **Das Merkblatt über Leistungen zum Bildungs- und Teilhabe-Paket habe/n ich/wir erhalten und seinen Inhalt verstanden und zur Kenntnis genommen.**

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 Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen