

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

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)

1. Antragsteller und Kind

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

Name des Antragstellers	Vorname des Antragstellers	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum
Anschrift des Antragstellers		Telefonnummer	
Name des Kindes/Jugendlichen	Vorname des Kindes/Jugendlichen	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Anschrift des Kindes/Jugendlichen (sofern abweichend vom Antragstellenden)			

2. 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

3. Leistungsbezug

Ich beziehe Sozialleistungen gemäß: <input type="checkbox"/> WoGG <input type="checkbox"/> BKGG-KiZ <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> AsylbLG <input type="checkbox"/> SGB II (nur für Lernförderung) Der aktuelle Bewilligungsbescheid <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht. <input type="checkbox"/> Ich/Wir beziehen keine der oben genannten Sozialleistungen. Die oben genannten Sozialleistungen wurden abgelehnt. (Bitte den Ablehnungsbescheid beifügen)

4. Für das oben genannte Kind werden global BuT-Leistungen beantragt

<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"/> ist beigefügt <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 beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/> persönlicher Schulbedarf (nur für WoGG, BKGG-KiZ) Die aktuelle Schulbescheinigung <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.

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

§ 28 Abs. 2 SGB II			
<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 beigefügt <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 beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.			

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

Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Bestätigung über eine erforderliche Lernförderung

1. Daten zum Kind

(vom Antragsteller auszufüllen; Unterschrift s. Rückseite)

Name, Vorname Antragsteller	Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift		

2. Besuchte Schule

(von der Schule auszufüllen)

Name der Schule	Anschrift	
Fachlehrer	Telefonnummer	E-Mail

- Für o. g. Kind/Jugendlichen wurde vom Fachlehrer der Bedarf an einer Lernförderung zur Erreichung des wesentlichen Lernziels im Fach _____ festgestellt.
- Das Erreichen der **wesentlichen Lernziele** nach den schulrechtlichen Bestimmungen ist gefährdet (Definierung der Lernziele unter Ausführliche Begründung).
- Aktueller Notenstand: _____
- Das Kind besucht einen Vorbereitungs-/Integrationskurs gemäß der Eingliederungs- und Schulpflichtruheverordnung (EinglSchuruV) des Landes Brandenburg zur Erlernung der Deutschen Sprache.
- Die Leistungsschwäche ist vorübergehend und nicht auf unentschuldigtem Fehlen oder anhaltendem Fehlverhalten zurückzuführen.

Das oben genannte Kind erhält einen **Nachteilsausgleich** gemäß:

- der Eingliederungs- und Schulpflichtruheverordnung des Landes Brandenburg (Deutsch als Zweitsprache)
- Lesen-Rechtschreiben-Rechnen-Verordnung des Landes Brandenburg (Lerntherapie)
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen nicht (siehe Seite 2).
- Die zusätzliche Förderung sollte mit einem wöchentlichen Umfang erfolgen von:
 - 1 Stunde
 - 2 Stunden
 - 3 Stunden
 - 4 Stunden

Ausführliche Begründung der Lehrkraft zur Erforderlichkeit der Lernförderung sowie zu den besonderen Anforderungen an die Art der Lernförderung (Angabe der gefährdeten Lernziele):

(von der Schule auszufüllen)

Mit Beschluss der Klassen- bzw. Jahrgangsstufenkonferenz wurde der Bedarf an Lernförderung festgestellt.

nein ja, im Fach bzw. in den Fächern _____

Die Leistung wird von der Schule

ab _____ erbracht.

nicht regelmäßig erbracht.

nicht erbracht.

Die Leistung wird von dem Kind/Jugendlichen

wahrgenommen.

nicht regelmäßig wahrgenommen.

nicht wahrgenommen.

Ich bestätige, dass eine ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich zur schulischen Förderung erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten Lernziele in der o. g. Klassenstufe zu erreichen. Zu diesen Lernzielen gehört nicht das Erreichen eines höherwertigen Schulabschlusses oder die Verbesserung des Notendurchschnitts.

Ort, Datum

Name und Unterschrift der zuständigen Lehrkraft

Stempel der Schule

(vom Antragsteller auszufüllen)

Werden für das oben genannte Kind Leistungen auf der Grundlage des § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) erbracht bzw. wurde hierfür ein Antrag gestellt?

Antrag wurde am _____ gestellt.

Der Antrag wurde am _____

bewilligt

abgelehnt.

Ablehnung

ist beigefügt

wird nachgereicht.

Es wurde kein Antrag gestellt.

Leistung wird erbracht durch _____

Das Gutachten der diagnostizierten Legasthenie/Dyskalkulie ist beigefügt wird nachgereicht.

Das letzte Zeugnis ist beigefügt wird nachgereicht.

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

drucken

Einträge löschen

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Bestätigung der KITA bzw. Schule über eintägige Ausflüge oder mehrtägige Fahrten

1. Daten zum Kind (vom Antragsteller auszufüllen)

Name, Vorname Antragsteller	Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift		
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung des Antrages zuständige Stelle die erforderlichen Daten bei der KITA bzw. Schule einholt und entbinde die zuständige Fachkraft von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird von mir freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist durch mich jederzeit möglich.		
<input type="checkbox"/> Ich werde die Bestätigung der KITA oder der Schule selbst beibringen.		
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin	Ort, Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

2. Besuchte KITA Schule (von der KITA bzw. Schule auszufüllen)

Name der Einrichtung	Anschrift	
Ansprechpartner	Telefonnummer	
	E-Mail	
A - Eintägige Ausflüge		
Die o. g. Einrichtung führt am _____ einen Tages-Ausflug durch.		
Ziel: _____		
Die Kosten betragen (ohne den Anteil für Taschengeld) _____ Euro.		
B - Mehrtägige Fahrten		
Die o. g. Einrichtung führt vom _____ bis _____ eine mehrtägige Gruppenfahrt durch.		
Ziel: _____		
Die Kosten betragen (ohne den Anteil für Taschengeld) _____ Euro.		
Es handelt sich um eine Fahrt gemäß den Verwaltungsvorschriften Schulfahrten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kontoverbindung zu A) und B) bei Direktzahlung an die o. g. Einrichtung		
Kreditinstitut	Kontoinhaber/in	Fälligkeit
IBAN		BIC
Ich verpflichte mich, die Angaben, Vorgänge und Unterlagen des o. g. Antragstellers vertraulich zu behandeln. Mir ist bekannt, dass die bezüglich dieses Antrages im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets gewonnenen Daten und Informationen weder mündlich noch schriftlich weitergegeben werden, oder anderweitig zugänglich gemacht werden dürfen. Ausgenommen hiervon ist die Weitergabe von Daten zum Zweck der rechtmäßigen Aufgabenerfüllung. Die Pflicht zur vertraulichen Behandlung bleibt auch über das Antragsverfahren hinaus grundsätzlich bestehen.		
Ort, Datum	Name und Unterschrift der zuständigen Lehrkraft	Stempel der Schule



Leistungen für Bildung und Teilhabe

Bestätigung über die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft

Leistungsanbieter der soziokulturellen Teilhabe

Name des Trägers
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Ansprechpartner/Telefon
E-Mail

Bestätigung der Vereinsmitgliedschaft

Ich bestätige, dass das Kind bzw. der Jugendliche

Name des Kindes	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Seit _____ Mitglied beim _____ ist. <small>Tag/Monat/Jahr</small> <small>Art</small>	
Ich bestätige die Richtigkeit der oben genannten Angaben.	
_____ Ort, Datum	_____ Stempel und Unterschrift des Anbieters der soziokulturellen Teilhabe

