



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

(Bitte pro Kind jeweils einen Antrag ausfüllen.)

| | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Herr |
| Name, Vorname des Antragstellers: | | |
| Geburtsdatum, Geburtsort: | | |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Familienstand: | | |
| Straße, Hausnummer: | | |
| PLZ, Ort: | | |
| Telefonnummer: | | |
| IBAN: | | |

Ich erhalte folgende Leistungen:

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> SGB II – Leistungen (Arbeitslosengeld II) | BG-Nr: _____ |
| <input type="checkbox"/> SGB XII – Leistungen (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt) | Az: _____ |
| <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag für Geringverdiener | KG-Nr: _____ |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld | WoG-Nr: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen | Az: _____ |

Der aktuelle Bewilligungsbescheid ist zwingend vorzulegen!

Für mein Kind:

- weiblich männlich divers

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit |
|------|---------|--------------|------------|---------------------|
| | | | | |

werden für folgende Bedarfe Leistungen zur Bildung und Teilhabe beantragt:

- eintägige Ausflüge der Schule / Kindertageseinrichtung** Ergänzende Angaben unter A
Bitte eine Bestätigung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung über Art, Dauer und Kosten des Ausfluges vorlegen.
- mehrtägige Klassenfahrten** Ergänzende Angaben unter A
Bitte eine Bestätigung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung über Art, Dauer und Kosten des Ausfluges vorlegen. Leisten Sie bitte keine Zahlungen im Voraus! Die Zahlung erfolgt direkt auf das Schul- bzw. Lehrerkonto.
- persönlicher Schulbedarf** (nicht für Bezieher von SGB II – Leistungen) Ergänzende Angaben unter A
70,00 € zum 1. August, 30,00 € zum 1. Februar
- ergänzende angemessene Lernförderung (Nachhilfe)** Ergänzende Angaben unter A und B
Bitte entsprechende Bescheinigung der Schule vorlegen. Leisten Sie bitte keine Zahlungen im Voraus!
- gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung** Ergänzende Angaben unter A und C
Es wird direkt mit dem Leistungsanbieter abgerechnet. Ein Eigenanteil in Höhe von 1,00 € pro Mahlzeit ist zu erbringen.
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben** Ergänzende Angaben unter D
Für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Ein Zuschuss von max. 10,00 € monatlich kann gewährt werden. Zuschuss für Mitgliedsbeiträge von Vereinen, Unterricht in künstlerischen Fächern, angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung, Teilnahme an organisierten Freizeiten, Hausaufgabenbetreuung, Ausrüstungsgegenstände (Eigenanteil 30,00 €). Als Nachweis bitte Kopie des Kontoauszugs für den bezahlten Mitgliedsbeitrag oder schriftliche Bestätigung des Vereins über die bezahlten Beträge, Mitgliedsbestätigung oder Anmeldebescheinigung vorlegen, ggf. Rechnungen oder eine Fahrtkostenbestätigung des Vereins vorlegen.
- Schülerbeförderung** (Vorrang kostenfreier Schulweg)

Hinweis: Alle Leistungen mit Ausnahme der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben können für Schülerinnen und Schüler bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden.

Mein Kind besucht eine allgemein- oder berufsbildende Schule: eine Kindertageseinrichtung:

| | | |
|-----------|---|--|
| A. | Name der Schule bzw. Kindertageseinrichtung: | |
| | Straße, Hausnummer: | |
| | PLZ, Ort: | |
| | Telefon: | |
| | E-Mail: | |
| | Klasse: | |

B. Ergänzende Angaben zur Lernförderung

Die Nachhilfe soll bei folgender Person / Einrichtung erfolgen:

| | |
|---|--|
| Nachname und Vorname oder Bezeichnung der Einrichtung: | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |
| Telefon: | |
| IBAN: | |

C. Mein Kind nimmt das gemeinschaftliche Mittagessen in folgender Einrichtung ein: entspricht „A“ andere Einrichtung:

| | |
|---|--|
| Name der Schule bzw. Kindertageseinrichtung: | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |

D. Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben:

| | Aktivität/Vereinsmitgliedschaft: | Name und Anschrift des Leistungsanbieters: |
|----------|--|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | Ausrüstungsgegenstände / Fahrtkosten: _____ € Bitte Quittung vorlegen! | |

Die Kosten hierfür betragen: (Bitte Nachweis über die Kosten beifügen)

1 _____ € im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr**2** _____ € im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr**Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Donau-Ries, Pflögstraße 2, 86609 Donauwörth, E-Mail: info@lra-donau-ries.de, Telefon: 0906/74-0. Den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Donau-Ries erreichen Sie unter der oben genannten Adresse und Telefonnummer, sowie unter der E-Mail-Adresse datenschutz@lra-donau-ries.de.

Für die Gewährung von Bildungs- und Teilhabeleistungen ist das Landratsamt Donau-Ries als örtlicher Sozialhilfeträger zuständig. Um dieser rechtlichen Verpflichtung nachzukommen, ist es erforderlich personenbezogene Daten des Antragsstellers und dessen Kinder zu erheben, für die Bildungs- und Teilhabeleistungen beantragt werden. Die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DS-GVO i.V.m. §§ 67 ff SGB X, § 28 SGB I, §§ 97, 98 SGB XII sowie §§ 34 ff SGB XII und §§ 28 ff SGB II bzw. im Bereich Asyl i.V.m. DVAsyl, §§ 3 Abs. 3 AsylbLG, § 2 AsylbLG, §§ 34 ff SGB XII. Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

Geldinstitute, weitere Fachbereiche des Landratsamtes Donau-Ries und weitere Sozialleistungsträger außerhalb des Landratsamtes Donau-Ries (soweit dies in Zusammenhang mit der Bearbeitung des Antrages notwendig ist), Bayerisches Landesamt für Statistik/Statistisches Bundesamt, Bundesagentur für Arbeit, ggf. Softwareanbieter im Rahmen der Fernwartung, ggf. zuständige Widerspruchsbehörde und Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit im Zusammenhang mit einem Widerspruchs- oder Klageverfahren.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.donau-ries.de unter Soziales – Sozialwesen – Bildung und Teilhabe abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe.

Ort, Datum_____
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin**Bitte beiliegende Einwilligungserklärung unterschreiben!**



Schriftliche Einwilligungserklärung

für die Weitergabe von personenbezogenen Daten

(Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a DS-GVO, Art. 7 DS-GVO, § 67 b Abs. 1 und 2 SGB X)

Ich erkläre mich hiermit **freiwillig** damit einverstanden, dass zur Verkürzung des Verfahrens im Zusammenhang mit dem Antrag auf Bildungs- und Teilhabeleistungen vom _____ für _____ (Name, Vorname) personenbezogene Daten bei den jeweiligen im Antrag genannten Leistungserbringern (z. B. Schulen, Kindertageseinrichtungen, Vereine, Anbieter von organisierten Freizeiten, Cateringfirmen usw.) erfragt und übermittelt werden dürfen.

Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Übermittlung lediglich zum **Zweck** der Bearbeitung des Bildungs- und Teilhabeantrages dient und dass die Verweigerung der Einwilligung zur Folge hätte, dass ich selbst bei den entsprechenden Leistungsanbietern Unterlagen bzw. Informationen einholen und an das Landratsamt Donau-Ries, Fachbereich Sozialwesen, weiterleiten müsste.

Das Landratsamt Donau-Ries hat mich davon in Kenntnis gesetzt, dass diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Durch meinen Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Bitte nur ausfüllen, falls Sie von einem Dritten vertreten werden:

Ich bevollmächtige

| | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Herrn |
| Name, Vorname des Bevollmächtigten: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Straße, Hausnummer: | | |
| PLZ, Ort: | | |
| Telefonnummer: | | |

mich in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Beantragung und Bearbeitung meines Antrags auf Bildungs- und Teilhabeleistungen gegenüber dem Landratsamt Donau-Ries, Fachbereich Sozialwesen, zu vertreten. Zu diesem Zwecke erlaube ich ausdrücklich, dass das Landratsamt Donau-Ries berechtigt ist mit der oben genannten bevollmächtigten Person Kontakt aufzunehmen.

Zur Vorlage von Kontoauszügen:

Mir ist bekannt, dass ich bei vorzulegenden Kontoauszügen den Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – schwärzen darf, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO handelt (Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten, Daten zum Sexualleben oder sexuellen Orientierung).

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin