An das	Landratsamt Augsburg Zutreffendes bitte ankreuzen	An das	Jobcenter Augsburger Land Zutreffendes bitte ankreuzen
	☐ Soziale Leistungen Prinzregentenplatz 4 86150 Augsburg		☐ Hauptgeschäftsstelle Hermanstr. 11 86150 Augsburg
	☐ Amt für Ausländerwesen und Integration - Bereich Asyl - Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen		☐ Zweiggeschäftsstelle Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen

Anlage F Bildung und Teilhabe

Erklärung und Bestätigung zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Vom Antragsteller/Von der Antragstellerin auszufüllen bei mehreren Kindern ist für jedes Kind eine eigene Anlage F erforderlich

Leistungsberechtigte(r)/Kind: _____ (Nachname, Vorname) _____ (Geburtsdatum)

Es wird/es werden folgende Leistung(en) der Teilhabe beantragt:

☐ Übernahme des Mitgliedsbeitrages in einem Sportverein

☐ Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung (z. B. Museumsbesuch)

☐ Unterrichtung in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht)

☐ Teilnahme an Freizeiten (z. B. Ferienprogramm)

Entstehen Aufwendungen in Zusammenhang mit den oben genannten Aktivitäten? ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Vom Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburger Land wird ein Kostenbeitrag von maximal 10 Euro pro Monat übernommen. Sollte der/die Leistungsberechtigte bereits Mitglied in einem Verein sein oder ein Vertragsverhältnis mit einem Institut bestehen, wird um Vorlage des entsprechenden Vertrages (ggf. Kopie) gebeten.

Sind Sie damit einverstanden, dass zur Beschleunigung des Verfahrens die für eine Prüfung und Entscheidung über den geltend gemachten Anspruch notwendigen sozial- und personenbezogene Daten bei den beteiligten Leistungsträgern (Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburger Land/Wohngeldstelle/Familienkasse) oder Leistungserbringern/Anbietern eingeholt werden? Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ ja ☐ nein

Darf eine Ausfertigung der behördlichen Entscheidung dem Leistungserbringer/Anbieter beispielsweise für Abrechnungszwecke übermittelt werden? Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ ja ☐ nein

✘ _____ (Ort, Datum) ✘ _____ (Unterschrift Antragsteller(in); Volljährige unterzeichnen selbst)

Vom Anbieter auszufüllen Zutreffendes bitte ankreuzen

Angaben zum Anbieter: _____ (Name/Bezeichnung) _____ (vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort))

Ansprechpartner des Anbieters: _____ (Herr/Frau) _____ (Telefon-Nr.)

Beschreibung der Leistung: _____ Zeitraum der Leistung: _____

Kosten für die Leistung: _____ (Betrag) Euro ☐ pro Monat ☐ im Quartal ☐ im Halbjahr ☐ im Jahr

Bankverbindung des Anbieters: _____ (Kontoinhaber (Name bzw. Bezeichnung))

_____ (Bankinstitut (Bezeichnung))

Verwendungszweck: _____ IBAN

✘ _____ (Ort, Datum) ✘ _____ (Unterschrift des Anbieters)

Stand: November 2017