

Globalantrag zum Bildungspaket im Schwarzwald-Baar-Kreis

Mein/e Kind/er ist/sind Empfänger von		<input type="checkbox"/> Wohngeld (WoGG)	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (BKGG)
aktuellen Bescheid bitte beifügen			
Name, Vorname: _____ (Erziehungsberechtigte/r)		Aktenzeichen:	
geboren am: _____ Staatsangehörigkeit: _____		Eingangsdatum:	
Straße: _____			
PLZ / Wohnort: _____			
Name, Vorname des Kindes: _____			
geboren am: _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich, Staatsangehörigkeit: _____			
Schuljahr: 20____ / 20____ Schule/Klasse: _____			
Name, Vorname des Kindes: _____			
geboren am: _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich, Staatsangehörigkeit: _____			
Schuljahr: 20____ / 20____ Schule/Klasse: _____			
Name, Vorname des Kindes: _____			
geboren am: _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich, Staatsangehörigkeit: _____			
Schuljahr: 20____ / 20____ Schule/Klasse: _____			
<p>Wichtige Hinweise: Die Leistungen des Bildungspakets nach § 28 Abs. 2 – 4 und 6 – 7 SGB XII (Schul-/Kita-Ausflüge, mehrtägige Klassenfahrten, Schulbedarf, Schülerbeförderungskosten, gemeinschaftliches Mittagessen sowie Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben) werden von diesem Globalantrag umfasst (§ 9 Abs. 3 BKGG). Für den Abruf der einzelnen Leistungen sind entsprechende Nachweise (z.B. von der Schule, vom Anbieter, Rechnungen, Kontoauszug, Fahrkarten) einzureichen. Lediglich die Leistung für die Lernförderung muss gesondert beantragt werden. Für alle Ansprüche auf Leistungen für Bildung und Teilhabe bemisst sich die Verjährungsfrist auf zwölf Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem sie entstanden sind (§ 6b Abs. 2a BKGG).</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass das Landratsamt evtl. weitere erforderliche Daten bei der Schule/Einrichtung bzw. dem Anbieter/Verein einholt und entbinde die in der Schule/Einrichtung bzw. dem Anbieter/Verein verantwortlichen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von der Schweigepflicht. Einer Direktzahlung an die Einrichtung/Abrechnungsstelle wird zugestimmt. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.</p>			
Die Leistung/en soll/en auf folgendes Konto überwiesen werden:			
Kontoinhaber: _____			
IBAN: _____			
<p>Datenschutz: Hiermit ermächtige ich das Sozialamt, die zur Abwicklung der Leistungserbringung erforderlichen Daten an Leistungsanbieter zu übermitteln und erforderlichenfalls notwendige Daten zu erheben. Die ergänzenden Datenschutzhinweise aufgrund der DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen. Diese Einwilligung kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.</p> <p>Ich bestätige die Richtigkeit vorstehender Angaben:</p>			
Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. gesetzlicher Vertreter/in		