



jobcenter

LANDKREIS
SCHMALKALDEN-MEININGEN

Anlage 2:

Bestätigung des Anbieters für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Name, Vorname des <u>Kindes</u>	Geburtsdatum des <u>Kindes</u>
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	

Von der Antragstellerin / dem Antragsteller auszufüllen

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für die nachstehende Aktivität.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Angabe zur Aktivität (vom Anbieter auszufüllen)

Die oben genannte Person nimmt

im Zeitraum vom _____ bis _____

ab dem _____

an folgender Aktivität teil: _____

Die Kosten betragen _____ Euro

im Monat

im Quartal

im Jahr

einmalig

Angaben zum Anbieter (bei juristischen Personen, z. B. Vereinen, die Daten der Organisation)

Name des Anbieters: _____
Straße und Hausnr.: _____
PLZ und Ort: _____
Ggf. Ansprechpartner/in: _____

Bankverbindung des Anbieters

IBAN: _____
BIC: _____
Verwendungszweck: _____

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben

Ort, Datum, Stempel des Anbieters

Unterschrift des Anbieters

Vom Antragsteller auszufüllen!

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Dritten (z.B. Mittagsversorger, Schulen, Vereine, etc.), an welche die bewilligte Leistung aus dem Bildungs- und Teilhabepaket entsprechend der vorliegenden Abtretungserklärung gezahlt wird, Auskunft erteilt werden darf, wenn die bewilligte Leistung aus dem Bildungs- und Teilhabepaket aufgrund der Aufhebung der anspruchsbegründenden Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld II, Wohngeld, etc.) nicht mehr gewährt wird. Ich willige ein, dass der Leistungsanbieter und das Kommunale Jobcenter die für die Entscheidung und Erbringung des Leistungsangebotes notwendigen Informationen für den Zeitraum der Bewilligung austauschen dürfen. Die Einwilligung zur Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in