

## Formular „Teilhabeleistung“

### Soziokulturelle Teilhabe im Rahmen des Hamburger Bildungspakets

Für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben werden ab 1. August 2019 pauschal 15 Euro im Monat für gemeinschaftliche Aktivitäten gezahlt. Sie können für Mitgliedsbeiträge oder andere Teilnahmegebühren, Ferienfreizeiten oder Ausrüstungsgegenstände genutzt werden.

Die Leistung können Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erhalten, wenn sie leistungsberechtigt sind. Voraussetzung ist die Bescheinigung, dass an einer gemeinschaftlichen Aktivität in der Freizeit, also nicht organisiert durch Schule oder Kita, teilgenommen wird. Hierfür wird dieser Nachweis benötigt.

#### **Mitwirkungspflichten und Datenschutz**

Ihre Angaben werden zur Bearbeitung Ihres Antrages benötigt (vgl. § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)). Zur Erteilung der Auskünfte sind Sie gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet. Wenn Sie die Auskünfte nicht oder nicht vollständig erteilen, kann die Behörde die beantragten Leistungen gemäß § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen. Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis.

Bestätigung des Leistungsanbieters

#### **Daten des Teilnehmers:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Der obige Teilnehmer /die obige Teilnehmerin nimmt bei uns an folgendem Angebot / an folgender gemeinschaftlicher Aktivität teil:

\_\_\_\_\_

Zeitraum / ab wann? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum, Stempel des Leistungsanbieters / Unterschrift der / des Verantwortlichen**

Vom Leistungsberechtigten auszufüllen:

**Welche Leistung wird bezogen? Bitte ankreuzen:**

- SGB II       § 2 AsylbLG       Wohngeld
- SGB XII       § 3 AsylbLG       Kinderzuschlag  
(Bitte Leistungsbestätigung der Familienkasse beifügen)

**Bitte Druckschrift benutzen**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer, PLZ, Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kundennummer des Kindes (ergibt sich aus dem SGB II-Bewilligungsbescheid)

oder

--	--	--	--	--	--	--

BuT-Kennnummer (bei Bezug von Leistungen nach dem AsylbLG oder SGB XII).

Ich bitte, die Pauschale in Höhe von 15 Euro pro Monat auf das nachstehend angegebene Konto zu überweisen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Bezirksamt Eimsbüttel  
Fachamt Grundsicherung und Soziales  
Bildung und Teilhabe – Abrechnungsstelle  
Grindelberg 62-66, 20144 Hamburg