

Anlage 5 Bestätigung zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

A. Von der Antragstellerin/Vom Antragsteller auszufüllen und vom Anbieter bestätigen lassen

Von	_____	_____	_____
	Name, Vorname	Geburtsdatum	BG-Nr./ Kundennr (falls vorhanden)
wird folgende Leistung zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in Anspruch genommen:			
<input type="checkbox"/>	Übernahme des Mitgliedsbeitrags aus den Bereichen Sport, Kultur und Geselligkeit (z. B. Turnverein, Fußball)		
<input type="checkbox"/>	Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung (z. B. Museumsbesuch)		
<input type="checkbox"/>	Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht)		
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an Freizeiten (z. B. Ferienfreizeiten, Pfadfinderfreizeiten)		
die dafür anfallenden Kosten betragen _____ Euro <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> im Monat <input type="checkbox"/> im Jahr			
Verein / Anbieter _____			
Ansprechpartner _____			

Bankverbindung (IBAN und BIC)			

Verwendungszweck			

Hinweis:			
Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Von den Datenschutzhinweisen habe ich Kenntnis genommen.			
Datenschutzhinweis:			
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter folgendem Link: https://www.landkreis-bamberg.de/Datenschutz . Alternativ erhalten Sie die Informationen auch ausgedruckt in der Infothek des Landratsamtes Bamberg oder im jeweils zuständigen Fachbereich			

Datum	Unterschrift, Stempel vom Anbieter		
_____	_____		
Datum	Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller, wenn volljährig	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des/der Leistungsberechtigten	
_____	_____	_____	

B. Vom Sozialhilfeträger auszufüllen

Genehmigungsvermerk

Auf Grundlage des aktuellen Bewilligungszeitraumes der Sozialleistung kann ein Zuschuss zu den

tatsächlichen Aufwendungen in Höhe von _____ Euro geleistet werden.

Die Abrechnung erfolgt nach Vorlage eines Zahlungsnachweises an den Antragsteller/die Antragstellerin **oder** nach Rechnungsstellung direkt an den Anbieter/die Einrichtung.

Bemerkungen:

Datum

Unterschrift, Stempel

für Rückfragen: Sachbearbeiter: _____