

Das Formular können Sie am Bildschirm ausfüllen, ausdrucken und per Post an die angegebene Adresse senden bzw. persönlich dort abgeben. Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen kann nicht auf Ihre rechtsverbindliche Unterschrift verzichtet werden. Daher ist derzeit eine Online-Übermittlung leider nicht möglich.

Sozialwesen:

Sozialamt-BuT@lra-mil.de

Tel. 09371 501-187 oder -703

Fax: 09371 501-79191

Bitte vereinbaren Sie ggf.  
telefonisch einen Termin.

Landratsamt Miltenberg  
- Sozialamt -  
Brückenstraße 2  
63897 Miltenberg

## Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft

- Bitte für jedes Kind einen eigenen Antrag ausfüllen

### Angaben zur Sozialleistung

Art der Leistung (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="radio"/>	Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)
<input type="radio"/>	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)
<input type="radio"/>	Wohngeld (Mietzuschuss/ Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz) Wohngeld-Nr. <input type="text"/>
<input type="radio"/>	Kinderzuschlag nach § 6 a Bundeskindergeldgesetz
<b>Wenn Sie Kinderzuschlag erhalten, dann fügen Sie bitte den Bewilligungsbescheid bei.</b>	
<input type="radio"/>	Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

### Angaben zum Kind

Name, Vorname des Kindes	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>

### Angaben zum Antragsteller/ zur Antragstellerin

Name, Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Telefon-Nr., ggf. E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

## Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o. ä.)

Das oben genannte Kind nimmt im Zeitraum von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>			
an folgenden Aktivitäten teil:						
Aktivität/Vereinsmitgliedschaft	<input type="text"/>					
Name/Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins	<input type="text"/>					
Die Kosten betragen (Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei).	<input type="text"/> Euro	<input type="radio"/> einmalig	<input type="radio"/> im Monat	<input type="radio"/> im Quartal	<input type="radio"/> im Halbjahr	<input type="radio"/> im Jahr
Bankverbindung des Leistungsanbieters/Vereins						
Name des Kreditinstituts	<input type="text"/>					
IBAN	<input type="text"/>					
BIC	<input type="text"/>					

Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis des Leistungsanbieters vor. Sie können auch gerne das Formular auf Seite 3 hierfür verwenden.

Als Nachweis ist eine Bescheinigung des Anbieters/Vereins vorzulegen, in der folgende Mindestangaben enthalten sein müssen: Kosten, Zeitraum, Kurzbeschreibung, Aufgliederung der Kosten, Kontoverbindung, Kontoinhaber, Anschrift des Kontoinhabers.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters

### Hinweise:

- Berechtig sind Leistungsempfänger vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Leistung ist auf 15 € monatlich insgesamt pro berechtigter Person beschränkt.
- Übernahmefähig sind Mitgliedsbeiträge für Vereine in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern (zum Beispiel Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung und die Teilnahme an Freizeiten.  
**Nicht berücksichtigt werden** z. B. Kino- und Theaterbesuche, Ausflüge in Freizeitparks, Mitgliedsbeiträge zu politischen Parteien, Mitgliedsbeiträge zu radikalen Gruppierungen.
- In der Regel erfolgt die Zahlung direkt an den Anbieter oder den Verein.

# Teilnahmebestätigung des Sportvereins, der Musikschule oder sonstigen Leistungsanbieters

zur Vorlage beim Landratsamt Miltenberg – Bildung und Teilhabe –

**Bitte beachten:** Dieses Formular ersetzt **nicht** den "Antrag Gewährung von Leistungen zur Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft"

## Leistungsanbieter

Name des Leistungsanbieters/ Vereins etc.	<input type="text"/>		
Straße, Hs.-Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Ansprechpartner/in	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Bankverbindung des Leistungsanbieters/Vereins	<input type="text"/>		
Kontoinhaber	<input type="text"/>		
Name des Kreditinstituts	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>		
BIC	<input type="text"/>		

## Hiermit wird bestätigt, dass das Kind

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

an unserem Vereinsangebot teilnimmt seit (Datum)

Höhe des monatlichen Mitgliedsbeitrages  Euro Einzug (Fälligkeit)  monatlich  vierteljährl.  halbjährl.  jährlich

Der Beitrag ist offen und fällig zum

Der Beitrag wurde bezahlt am:

**(bitte Nachweis, z. B. Quittung, Kontoauszug, beilegen)**

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Leistungsanbieters