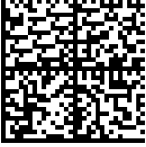




| | |
|---|--|
| <p>Landratsamt Augsburg <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> Soziale Leistungen Prinzregentenplatz 4 86150 Augsburg</p> <p><input type="checkbox"/> Amt für Ausländerwesen und Integration - Bereich Asyl - Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen</p> | <p>Jobcenter Augsburg Land <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> Hauptgeschäftsstelle Hermanstr. 11 86150 Augsburg</p> <p><input type="checkbox"/> Zweiggeschäftsstelle Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen</p> <div style="text-align: right;"></div> |
|---|--|

Bildung und Teilhabe

Bedarfsanzeige zur Schülerbeförderung

| Angaben zu der auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigten Person (Schüler/Schülerin) | | | |
|--|---|---|--|
| <p>_____ <small>Nachname, Vorname</small></p> | <p>_____ <small>Geburtsdatum</small></p> | <p>_____ <small>Staatsangehörigkeit</small></p> | <p><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <small>Geschlecht</small></p> |
| <p>_____ <small>Straße, Hausnummer</small></p> | <p>_____ <small>Postleitzahl, Wohnort</small></p> | | |

| Soweit die leistungsberechtigte Person minderjährig ist oder unter Betreuung/Vormundschaft steht, sind Angaben zum gesetzlichen Vertreter, zum Betreuer/zur Betreuerin bzw. zum Vormund notwendig | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>Für die auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigte Person wird gehandelt als <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> gesetzliche(r) Vertreter(in) wie z. B. Eltern/Elternteil</p> <p><input type="checkbox"/> Betreuer(in) <small>Vorlage Betreuerausweis, Betreuungsbeschluss Gericht</small></p> <p><input type="checkbox"/> Vormund <small>Vorlage Bestallungsurkunde, Gerichtsbeschluss zur Vormundschaftsbestimmung</small></p> | | | | |
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>_____ <small>Nachname, Vorname des Vertreters/der Vertreterin</small></p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>_____ <small>Telefon-Nummer des Vertreters/der Vertreterin (Angabe freiwillig)</small></p> </td> </tr> <tr> <td> <p>_____ <small>Straße, Hausnummer des Vertreters/der Vertreterin</small></p> </td> <td> <p>_____ <small>Postleitzahl, Wohnort des Vertreters/der Vertreterin</small></p> </td> </tr> </table> | <p>_____ <small>Nachname, Vorname des Vertreters/der Vertreterin</small></p> | <p>_____ <small>Telefon-Nummer des Vertreters/der Vertreterin (Angabe freiwillig)</small></p> | <p>_____ <small>Straße, Hausnummer des Vertreters/der Vertreterin</small></p> | <p>_____ <small>Postleitzahl, Wohnort des Vertreters/der Vertreterin</small></p> |
| <p>_____ <small>Nachname, Vorname des Vertreters/der Vertreterin</small></p> | <p>_____ <small>Telefon-Nummer des Vertreters/der Vertreterin (Angabe freiwillig)</small></p> | | | |
| <p>_____ <small>Straße, Hausnummer des Vertreters/der Vertreterin</small></p> | <p>_____ <small>Postleitzahl, Wohnort des Vertreters/der Vertreterin</small></p> | | | |

| Angaben zum aktuellen Bezug von Sozialleistungen |
|---|
| <p>Es werden bereits Sozialleistungen erbracht in Form von <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> Bürgergeld durch das Jobcenter</p> <p><input type="checkbox"/> Wohngeld durch das Landratsamt <small>Vorlage Bewilligungsbescheid Wohngeldstelle</small></p> <p><input type="checkbox"/> Kinderzuschlag durch die Familienkasse <small>Vorlage Bewilligungsbescheid Familienkasse</small></p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz durch das Landratsamt</p> <p><input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung/Hilfe zum Lebensunterhalt durch das Landratsamt</p> <p>Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschafts-Nr. _____</p> |

| Angaben zum Bezug von Ausbildungsvergütung |
|--|
| <p>Erhält der Schüler/die Schülerin Ausbildungsvergütung? <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> |



Für die auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigte Person auszufüllen

Kosten der Monatsfahrkarte für Fahrten zur/von der Schule (Nachweise beifügen): _____ Euro
Betrag

Wurden gegenüber Dritten (z. B. Landratsamt) bereits Zuschüsse zu den Beförderungskosten oder die Fahrtkostenbefreiung – etwa nach dem Gesetz über die Kostenfreiheit des Schulwegs – beantragt bzw. werden derartige Leistungen bereits erbracht? Zutreffendes bitte ankreuzen ja nein

Bankverbindung der leistungsberechtigten Person bzw. des Vertreters/der Vertreterin:

Kontoinhaber (Name bzw. Bezeichnung)

Bankinstitut (Bezeichnung)

IBAN

Wurden für die auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigte Person beim Amt für Jugend und Familie Leistungen nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach dem Recht der Kinder- und Jugendhilfe) beantragt oder werden derartige Leistungen bereits bezogen? Zutreffendes bitte ankreuzen ja nein

Wurden für die auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigte Person Leistungen nach dem BAföG (Bundesausbildungsförderungsgesetz) beantragt oder werden derartige Leistungen bereits bezogen? Zutreffendes bitte ankreuzen ja nein

Besteht Einverständnis damit, dass zur Beschleunigung des Verfahrens die für eine Prüfung und Entscheidung über den geltend gemachten Anspruch notwendigen sozial- und personenbezogene Daten bei den beteiligten Leistungsträgern (Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburger Land/Wohngeldstelle/Familienkasse), von Leistungserbringern/Anbietern bzw. der Schule eingeholt werden? Zutreffendes bitte ankreuzen ja nein

Erklärung:

Ich versichere, dass alle getätigten Angaben einschließlich der beigefügten oder nachfolgend abgegebenen Erklärungen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass nach den mir gesetzlich obliegenden Mitwirkungspflichten jegliche Änderungen in den persönlichen, wirtschaftlichen und häuslichen Verhältnissen der leistungsberechtigten Person bzw. der zur Einsatz- oder Bedarfsgemeinschaft gehörenden Angehörigen unaufgefordert und unverzüglich der für Bildung und Teilhabe zuständigen Stelle (Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburger) mitzuteilen sind. Ich habe die „Informationen zu den Bedarfen für Bildung und Teilhabe“ (Stand: 01.08.2019) erhalten und gelesen und kenne und verstehe deren Inhalt.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift volljährige(r) Leistungsberechtigte(r) bzw. Vertreter(in)

Von der Schule auszufüllen

Der Schüler/Die Schülerin _____ besucht im Schuljahr _____
Name, Vorname Schuljahreszeitraum

die Jahrgangsstufe _____ folgender Schule: _____
Klasse Name/Bezeichnung der Schule

Ansprechpartner(in) der Schule: _____
Herr/Frau Telefondurchwahl

X

Ort, Datum

Stempel der Schule

X

Unterschrift