

Antrag auf Gewährung von Mitteln aus dem Sozialfonds

Hinweis für die Beantragung: Ziel der Richtlinie ist es, allen Schülerinnen und Schülern an Schulen im Land Brandenburg unabhängig von der sozialen Lage der Eltern, in Ergänzung der Leistungen für Bildung und Teilhabe gemäß § 28 SGB II oder § 34 SGB XII die Teilhabe an

- ☐ Schulmaterial (einzureichen bis 30.09.)
- ☐ Schulische Angebote und Aktivitäten zu ermöglichen.

Zielgruppe für die Gewährung der finanziellen Unterstützung sind Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 10, deren Eltern sich in einer finanziellen Notlage befinden. Hiervon ist regelmäßig auszugehen, wenn die Eltern eine Befreiung vom Eigenanteil gemäß den Bestimmungen der Lernmittelverordnung geltend gemacht haben oder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG) oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) erhalten.

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Die Bewilligungsbehörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Hiermit beantrage ich für meine Tochter/meinen Sohn _____ Klasse _____

eine finanzielle Unterstützung aus dem Sozialfonds.

Ich erhalte Leistungen **(jeweiliger Bescheid in Kopie vorlegen)**

- ☐ zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II
- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem SGB XII
- ☐ Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG)
- ☐ Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)

▲ Das Ablehnungsschreiben über die Gewährung finanzieller Mittel vom Landkreis MOL (Bildungs- und Teilhabepaket) ist in Kopie vorzulegen.

- ☐ keinen BuT-Anspruch, dann finanzielle Notlage
(bitte entsprechende Begründung beifügen)

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Änderungen, die sich auf die beantragte Leistung auswirken, werde ich sofort mitteilen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Betrag: _____ € **(bitte lesbare Originalbelege/Quittungen auf ein extra Blatt aufkleben und beifügen)**

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

Unterschrift Klassenlehrer/in

Betrag erhalten: _____

Beträge werden nur an Eltern/Erziehungsberechtigte ausgezahlt.

Vollmacht beifügen, falls Betrag an ihr Kind ausgezahlt werden soll.