



Eingegangen am: _____

Antragsdatum: _____

Antrag auf soziale und kulturelle Aktivitäten

Name, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

930 _____ Regensburg, Tel.-Nr. _____
Postleitzahl

Ich beziehe/bezog/habe beantragt;

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jobcenterleistungen / Bürgergeld | <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt | |

Bitte den jeweiligen aktuellen Bescheid (alle Seiten) beifügen!

Der Antrag wird gestellt für

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

für folgende Aktivität: _____ im/in der

Name der Einrichtung / des Vereins

Die Kostenübernahme wird ab dem _____ beantragt.
(Datum MM.JJ)

Hinweise:

Mit dieser Leistung in Höhe von bis zu 15,00 € monatlich pro Kind soll es Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden, sich in Vereins- und Gemeinschaftsstrukturen zu integrieren und insbesondere Kontakt zu Gleichaltrigen aufzubauen. Die Leistung kann nach Wunsch eingesetzt werden für:

- Mitgliedsbeiträge aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit (z. B. Fußballverein)
- Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht)
- angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung (z. B. Museumsbesuche)
- Teilnahme an Freizeiten (z. B. Pfadfinder, Theaterfreizeit)

Bitte beachten Sie, dass diese Leistung nur für Kinder und Jugendliche **bis zum 18. Lebensjahr** gewährt wird.

Für Beiträge von Vereinen oder Sekten, welche vom Verfassungsschutz überwacht werden, kann grundsätzlich keine Übernahme erfolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Amt für Jugend und Familie dem Anbieter eine Mitteilung übermittelt. **Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
bei minderjährigen Antragsteller/innen

Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto der Schule, Tageseinrichtung oder des Leistungsanbieters möglich.

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: stadt_regensburg@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-0. Die Daten werden erhoben, um Ihren Antrag auf Gewährung einer Kostenübernahme unter Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen bearbeiten zu können. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO in Verbindung mit §§ 60 und 65 SGB I und § 67 a SGB X, §§ 28 und 29 SGB II, § 34 SGB XII § 6b BKGG, § 2, 3 AsylbLG, für Bildungs- und Teilhabeleistungen verarbeitet.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.regensburg.de/datenschutz/datenschutzrechtliche-hinweise> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter: Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: datenschutz@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-2114 erreichen können.

Bestätigung des Leistungsanbieters auf der Rückseite ist erforderlich!



Nur durch den Leistungsanbieter auszufüllen

Angaben zur Aktivität

Hiermit bestätigen wir

Name der Einrichtung / des Vereins / der Vereinigung

für das Kind

Name des Kindes

Vorname

Geburtsdatum

die Kosten für folgende Aktivität: _____

Es handelt sich hierbei um:

eine Teilnahme an einer einmaligen Aktivität von _____ bis _____.
mit einem Beitrag in Höhe von _____ €.

oder

einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von: _____ €

Der Beitrag wird

monatlichen 1/4 jährlich 1/2 jährlich jährlich erhoben

Der Beitrag ist fällig von _____ bis _____.

Die Leistung ist auf folgendes Konto zu überweisen:

(Name/Anschrift des Kontoinhabers) _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto des Leistungsanbieters möglich.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an folgende/n Ansprechpartner/in:

Herr/Frau _____ Tel.-Nr. _____

Ort, Datum

Stempel Leistungsanbieters/Vereins

Unterschrift Leistungsanbieter/Vereinsvertreter