

Interne Bemerkungen

Bitte in Druckschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen

Das Formblatt senden Sie bitte an:

Landkreis Eichsfeld
Sozialamt
Aegidienstraße 24
37308 Heilbad Heiligenstadt

Aktenzeichen (falls bekannt)

Eingangsvermerk der Behörde
Eingangsdatum, Handzeichen

Datenergänzungsblatt/Antrag für Leistungen zur Bildung und Teilhabe
Schulbeihilfe
<i>Bitte Zutreffendes ankreuzen:</i>
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/> Wohngeld
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe (SGB XII) <input type="checkbox"/> AsylbLG
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag
(Bitte Bescheid beifügen!)
<input type="checkbox"/> ohne Bescheid/geringes Einkommen

1. Angaben zum Antragsteller

Telefonnr.:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Bankverbindung

IBAN	BIC	Kreditinstitut

2. Die Übernahme der Aufwendungen für die Schülerbeihilfe wird beansprucht für:

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum

3. Mein Kind besucht zurzeit folgende allgemein- oder berufsbildende Schule

Name der Kindertageseinrichtung bzw. Schule / Klasse	
Straße, Nr.	PLZ, Ort

4. Als Nachweis für die Kosten sind beigefügt:

- Bewilligungsbescheid Schulbescheinigung

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und werde unverzüglich alle Änderungen mitteilen, die Auswirkungen auf die Leistung haben könnten. Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit diesem Leistungsbegehren erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. §§ 67 bis 68 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.

Auch habe ich das Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art 13 DS-GVO zur Kenntnis genommen. Der Abruf der Datenschutzerklärung der Fachämter kann online unter <https://www.kreis-eic.de/datenschutzerklaerung-fachaemter.html> sowie auf Anfrage erfolgen.

Datum und Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters