Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Schülerbeförderung
(Übernahme des Eigenanteils des ermäßigten Schülertickets)

Eingangsstempel Bewilligungsstelle:

Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers (für jedes Kind ist ein eigener Antrag notwendig)

Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl **Wohnort**		
Name des Antragstellers, Erziehungsberechtigten oder Bevollmächtigten		**Telefon-Nummer für Rückfragen** (Angabe freiwillig)
Kontoinhaber, Bankverbindung,		
IBAN		
|D|E|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|		

Ein Anspruch besteht nur, wenn eine der folgenden Sozialleistungen bezogen wird:

Angaben zur Sozialleistung: (Bitte unbedingt Kopien des für den Zeitraum gültigen Bescheides beifügen)

☐ **Arbeitslosengeld II** (SGB II)	☐ **Wohngeld**	☐ **SGB XII**
☐ **Asylbewerberleistungen**	☐ **Kinderzuschlag**	

Die Kosten für die Schülerbeförderung werden in der Regel durch den Schulträger erstattet, wo die Übernahme der Kosten vorrangig zu beantragen ist. Wird die Übernahme der Kosten durch den Schulträger abgelehnt, weil z. B. die Entfernung zur nächstgelegenen Schule nicht eine bestimmte Entfernung überschreitet (2 km Primarstufe, 3,5 km in der Sekundarstufe I, 5,0 km in der Sekundarstufe II) oder weil nicht die nächstgelegene Schule besucht wird, werden die Kosten durch das Bildungs- und Teilhabepaket in der Regel ebenfalls nicht übernommen.

Hiermit weise ich die Höhe des verbleibenden Eigenanteils in Höhe von

☐ **12,00 €** ☐ **6,00 €** ☐ _____ **nach und bitte um Übernahme.**

Fügen Sie Nachweise über Zeitpunkt und Höhe der tatsächlich anfallenden Beförderungskosten bei (z. B. Fahrkarte, Bescheid des Schulträgers über die Höhe des Eigenanteils, Bestätigungsschreiben des Verkehrsunternehmens über den Erhalt des ermäßigten Schokotickets). Fügen Sie gegebenenfalls eine Bescheinigung/Bescheid des Schulträgers bei, dass und aus welchem Grund der Schulträger die anfallenden Beförderungskosten nicht übernimmt.

Name und Anschrift der besuchten allgemein- oder berufsbildenden Schule

	Klasse
Antragsbeginn: Dieser Antrag gilt bis zum Ablauf des laufenden Schuljahres! Eine Bewilligung erfolgt nur jeweils bis zum Ende des Bewilligungszeitraums der Sozialleistung	
☐ ab 01.08.2020 **(Beginn Schuljahr 2020/2021)** ab	☐

Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben. Weitere Erklärungen zur Datenschutzgrundverordnung finden sich hier:
https://www.gelsenkirchen.de/de/bildung/projekte_und_foerderungen/bildungs-_und_teilhabepaket/_doc/2018.07.09_BuT_Information_DSGVO.pdf

Erklärung: Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind und die oben genannte Person keine Ausbildungsvergütung erhält. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Änderungen (wie Schulwechsel, Umzug) werde ich umgehend mitteilen, vor allem werde ich einen geänderten oder neuen Bescheid über Sozialleistungen vorlegen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in)
Gelsenkirchen,	✘