

Anmeldung/Globalantrag: Leistungen für Bildung und Teilhabe

Mit Abgabe des Globalantrages sichern Sie Ihren grundsätzlichen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe ab Beginn des Monats der Antragstellung für den laufenden und für künftige Bewilligungsabschnitte. Um verschiedene Einzelleistungen zu erhalten, sind eventuell weitere Nachweise erforderlich. Die Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt.

Antragstellerin/Antragsteller

| | |
|---|----------------|
| Familienname | Vorname |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | |
| Telefon | E-Mail-Adresse |

Bankverbindung

| | | |
|---|------|-----|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber (falls nicht Antragstellerin/Antragsteller) | | |
| Kreditinstitut | IBAN | BIC |

Ich beziehe

| | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB II | Nummer der Bedarfsgemeinschaft (BG) |
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB XII | Ordnungsziffer (OZ) |
| <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag | Kindergeldnummer |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld und Kindergeld | Wohngeldnummer |
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach AsylbIG | Ordnungsziffer (OZ) |

Hiermit gilt bereits der Antrag für mein unten genanntes Kind/meine unten genannten Kinder auf das **Schulbedarfspaket** ausdrücklich als gestellt. Anspruch besteht ab der Einschulung. Es ist ein Nachweis über die Einschulung vorzulegen. Sobald Ihr Kind/Ihre Kinder 15 Jahre alt ist/sind, ist jährlich eine Schulbescheinigung vorzulegen.

Ich beantrage hiermit Leistungen für Bildung und Teilhabe für das Kind/die Kinder:

| Nr. | Familienname | Vorname | Geburtsdatum | Kundennummer SGB II des Kindes |
|-----|--------------|---------|--------------|--------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die Information nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist Bestandteil dieses Antrages und wurde mir ausgehändigt.

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

| | |
|-------------|--------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift (Vor- und Zuname) |
| Düsseldorf, | |

Jobcenter Düsseldorf
966 BuT
Luisenstraße 105
40215 Düsseldorf

Stadtverwaltung Düsseldorf
Amt für Soziales
50/2 – BuT-Team
40200 Düsseldorf