

Anlage 1 - Teilhabe

Ansprechpartner/In für Rückfragen beim Jobcenter Salzgitter/Stadt Salzgitter (nach Zuständigkeit):

Stadt Salzgitter: Name : _____ Telefon: _____
Jobcenter Salzgitter: Service Center 05341/ 868480

Bestätigung des Anbieters (Vereine, etc.)

(vom Antragsteller auszufüllen)

Für _____ geboren am _____
(Name, Vorname)

Ich bin damit einverstanden, dass der zuständige Leistungsträger die erforderlichen Daten bei nachstehend genanntem Verein einholt. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Ich werde hierdurch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich für Wahl des Anbieters der Leistungen für Bildung und Teilhabe verantwortlich bin. Durch die Kostenübernahme im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes und Zahlung der bewilligten Beträge an den Anbieter übernimmt der Leistungsträger keine Gewähr für die Qualität der von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und die persönliche Eignung des Anbieters.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

(vom Anbieter auszufüllen)

Das o.g. Kind ist Mitglied bei _____
Name des Vereins, etc.

Die Mitgliedschaft im Verein, etc. besteht seit _____
Der Mitgliedsbeitrag ist im Familienbeitrag enthalten, auf das Kind entfallen _____ €

Das o.g. Kind nimmt an folgender Aktivität teil _____
z.B. Musikunterricht, Tanzschule

Der Kostenbeitrag beläuft sich auf _____ € monatlich einmalig

Das o.g. Kind nimmt an folgender Freizeit teil _____
z.B. Ferienlager

Der Kostenbeitrag beläuft sich auf _____ € monatlich einmalig

Adresse des Anbieters

Bankverbindung des Anbieters

Für Rückfragen des Leistungsträgers:

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr

Telefondurchwahl

Ort, Datum

Stempel des Anbieters

Unterschrift des Bevollmächtigten