



# Landratsamt Dachau

Landratsamt Dachau  
Sozialwesen  
Weiherweg 16  
85221 Dachau  
Telefon: (08131) 74-0  
Fax: (08131) 7411-743

Jobcenter Dachau  
Hochstraße 27  
85221 Dachau  
Telefon: (08131) 3329-0  
Fax: (08131) 3329-120



## Bestätigung im Rahmen der Bewilligung von Leistungen nach § 28 Abs. 7 SGB II, § 34 Abs. 7 SGB XII und § 6b Abs. 2 BKGG („Bildungs- und Teilhabeleistungen“) für soziale und kulturelle Teilhabe

### Von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen

Für:		
_____	geboren am: _____	
(Name, Vorname)		
Anschrift: _____		
Ich nehme an folgenden Aktivitäten teil:		
_____ z. B. Mitgliedschaft im Verein in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung		
Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Dachau / das Jobcenter gegebenenfalls weitere erforderliche Daten bei dem o. g. Leistungsanbieter einholt und entbinde die Leistungsanbieter von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.		
_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	bzw. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der/des Leistungsberechtigten

### Vom Leistungsanbieter auszufüllen

O. g. Kind nimmt seit _____ regelmäßig an folgender Aktivität teil:		
_____		
Anbieter der Leistung: _____		
Adresse des Anbieters: _____		
Die Kosten betragen	<input type="checkbox"/> _____ € monatlich	<input type="checkbox"/> € Jahresbeitrag _____ € pro Teilnahme.
Die Teilnahme erfolgt	<input type="checkbox"/> mal wöchentlich	<input type="checkbox"/> mal monatlich.
<input type="checkbox"/> Bei Krankheit/ Urlaub/ Schulferien ist kein Beitrag zu zahlen.		
<input type="checkbox"/> Im Monat/ In den Monaten _____ ist aufgrund von Ferien / Schließzeiten		
<input type="checkbox"/> keine Gebühr zu zahlen		
<input type="checkbox"/> ermäßigt sich die Gebühr auf _____		
Bankverbindung des Anbieters für Überweisung der Kosten:		
Kontoinhaber: _____	Verwendungszweck: _____	
IBAN: _____	BIC: _____	Kreditinstitut: _____
Es wird darauf hingewiesen, dass eine Kostenerstattung nur an den Anbieter möglich ist. Eine Erstattung an Leistungsberechtigten ist rechtlich nicht möglich.		

Für Rückfragen		
_____	_____	
Ansprachpartner/in (Frau/Herr)	Telefon - Durchwahl	
_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Anbieters	Stempel des Anbieters

Datenschutzrechtliche Hinweise nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter <https://www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/sozialverwaltung>