

Kostennachweis für Leistungen gemäß § 28 Abs. 7 SGB II

- Bedarfe zur **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft**
- Ausrüstungsgegenstände** für unten genannte Aktivität

Persönliche Daten zur Person

Name, Vorname des Elternteils	Geburtsdatum	
Anschrift	BG.Nr.:	Telefonnr. für evtl. Rückfragen
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	
Art und Umfang der Teilhabeleistung	Art und Umfang der ggf. erforderlichen Ausrüstungsgegenstände	
Name und Anschrift des Leistungsanbieters		
Dauer des Angebotes	Kosten des Angebotes	Kosten für die Ausrüstung

Mir wurde mitgeteilt, dass der Höchstbetrag für die oben genannten Leistungen insgesamt 15,00 € monatlich beträgt. Die gewährten Leistungen für Mitgliedsbeiträge, Kursgebühren und Freizeiten werden ausschließlich direkt mit dem Leistungsanbieter abgerechnet werden. Eventuell verbleibende Eigenanteile werden von mir direkt an den Anbieter gezahlt. Ich wurde ausdrücklich auf meine Mitteilungspflicht hingewiesen, insbesondere wenn der Vertrag vor dem o.g. Datum gekündigt wird.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind und entbinde die Jobcenter Wuppertal AöR von der Schweigepflicht gegenüber dem Leistungsanbieter, dass die oben genannte Person Leistungen nach dem SGB II erhält und deswegen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Teilhabeleistung hat.

Wuppertal, den _____ Datum
 _____ Unterschrift des*der Leistungsberechtigten
 _____ Unterschrift des*der gesetzlichen Vertreters*in des*der Leistungsberechtigten

Bestätigung des Leistungsanbieters

Es wird bestätigt, dass das oben genannte Kind

- das oben beschriebene Angebot verbindlich angenommen/gebucht hat.
- ordentliches und aktives Mitglied eines Vereins ist
- einen Aufnahmeantrag bei einem Verein gestellt hat

Geschäftszeichen/Teilnehmer-/ Mitgliedsnummer	Beginn/Zeitraum der Teilnahme/ Mitgliedschaft
Höhe der Teilnahmegebühren _____ € <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Für den Zeitraum: _____	
<input type="checkbox"/> Es wird eine Aufnahme-/ Anmeldegebühr von _____ € fällig	
Name und Anschrift des Leistungsanbieters/ Vereins	
Bankverbindung des Leistungsanbieters/ Vereins, an den die Teilnahmegebühren zu zahlen sind	
IBAN:	BIC: Kreditinstitut: