

## A 5 – Bescheinigung über die „Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben“

Name, Vorname der/des Leistungsberechtigten (Kind)	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Aktenzeichen / Bedarfsgemeinschaftsnummer	

### A Teilnahme an der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Die oben genannte Person nimmt an einer Aktivität des folgenden Anbieters teil:

- Verein       kulturelle Bildung (z.B. Musikschule)  
 Sportverein    anderer Anbieter (z.B. angeleitete Freizeiten)

Art der Aktivität: \_\_\_\_\_

### B Angaben zum Leistungsanbieter

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon / Telefax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### C Kontodaten des Leistungsempfängers

Die Beihilfe ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck/Kassenzeichen/Buchungsstelle: \_\_\_\_\_

### D Bestätigung des Leistungsanbieters

Hiermit bestätige ich, dass die/der oben genannte Leistungsberechtigte

- seit / ab \_\_\_\_\_ an der angebotenen Aktivität teilnimmt.  
 in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an der angebotenen Aktivität teilnimmt.  
 am \_\_\_\_\_ an der angebotenen Aktivität teilnimmt.

Die Kosten betragen

- einmalig \_\_\_\_\_ Euro     monatlich \_\_\_\_\_ Euro  
 im Quartal \_\_\_\_\_ Euro     im Halbjahr \_\_\_\_\_ Euro  
 im Jahr \_\_\_\_\_ Euro         \_\_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungsanbieters

Stempel

Bitte wenden! Zweiseitig!



\_\_\_\_\_  
BG NUMMER ODER Familienname, Vorname, Adresse antragsstellende / erziehungsberechtigten Person

## **Einverständniserklärung zum Datenschutz / Datenabgleich / Datenweitergabe**

### **Hinweis nach Art. 6 DSGVO:**

Die Datenverarbeitung im Allgemeinen durch das jobcenter ME-aktiv stützt sich insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. §§ 67 ff SGB X, SGB III, SGB II sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

### **Hinweis nach § 67b SGB X:**

Zweck der im Rahmen dieser Einverständniserklärung vorgesehenen Verarbeitung und Nutzung der Daten (einschließlich Weiterleitung und Übermittlung) ist die Vereinfachung des Ablaufes des Verfahrens bei der Bearbeitung Ihres Antrages auf Leistungen der Bildung und Teilhabe nach dem Sozialgesetzbuch – Zweites Buch (SGB II).

Es kann notwendig werden, dass während des Verfahrens bei der Bearbeitung Ihres Antrages Informationen von den betroffenen Leistungsanbietern (Vereinen, Schulen, Anbieter von Mittagessen, etc.) benötigt werden.

Hier vereinfacht es die Verfahrensabläufe, wenn direkt mit dem betroffenen Leistungsanbieter Kontakt aufgenommen werden kann.

Eine schnellere Bearbeitung Ihres Antrages ist somit gewährleistet.

Bei der Verweigerung Ihres Einverständnisses zur Datenverarbeitung und –nutzung besteht Ihr Anspruch auf die Leistungen grundsätzlich unverändert, jedoch müssen Sie evtl. notwendige Unterlagen dann selbst beibringen. Dadurch kann es zu Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihres Antrages kommen, da eine abschließende Bearbeitung nur erfolgen kann, wenn alle erforderlichen Informationen vorliegen.

### **Einverständniserklärung:**

Hiermit erkläre ich, dass ich die oben genannten Hinweise zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das jobcenter ME-aktiv meine Daten, soweit dies für das Verfahren zu meinem Antrag erforderlich und zweckdienlich ist, an die jeweiligen Leistungsanbieter (Vereinen, Schulen, Anbieter von Mittagessen, etc.) übermittelt.

Diese Einverständniserklärung kann ich mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

 **Bitte wenden! Zweiseitig!** 