

| Bescheinigung eines Leistungsanbieters zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben | |
|--|---|
| 01 | Hiermit bescheinige ich |
| 02 | Leistungsanbieter |
| 03 | Anschrift |
| 04 | Ansprechpartner/in |
| 05 | Telefon |
| 06 | E-Mail |
| 07 die aktive Teilnahme von | |
| 08 | Nachname, Vorname |
| 09 | Geburtsdatum |
| 10 | Anschrift |
| 11 an folgender | |
| 12 | Aktivität: (kurze Beschreibung und Zeitpunkt oder Zeitraum der Teilnahme) |
| 13 | Es handelt sich um <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Teilnahme-/Kurs- oder Aufnahmegebühren (keine Eintrittsgelder) im Rahmen einer sportlichen Aktivität <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Einzelaktivität (Es wird unter Umständen ein erweitertes behördliches Führungszeugnis benötigt. Bei Bedarf wird dieses von Ihnen angefordert). <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Gruppenaktivität. <input type="checkbox"/> Unterricht in künstlerischen Fächern <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Einzelaktivität (Es wird unter Umständen ein erweitertes behördliches Führungszeugnis benötigt. Bei Bedarf wird dieses von Ihnen angefordert). <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Gruppenaktivität. <input type="checkbox"/> eine vergleichbare angeleitete Aktivität der kulturellen Bildung <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Einzelaktivität (Es wird unter Umständen ein erweitertes behördliches Führungszeugnis benötigt. Bei Bedarf wird dieses von Ihnen angefordert). <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Gruppenaktivität. <input type="checkbox"/> die Teilnahme an einer Freizeit |

Die Kosten belaufen sich unter Berücksichtigung von Ermäßigungstatbeständen und nach Abzug zweckidentischer Leistungen Dritter auf

_____ € monatlich

_____ € einmalig

Im Fall einer Leistungsbewilligung bitte ich darum, mir eine Kostenübernahmeinformation zuzusenden.

Ich bitte darum, den bewilligten Betrag auf das nachfolgend genannte Konto zu überweisen.

Ich bitte darum, den bewilligten Betrag noch nicht auf das nachfolgend genannte Konto zu überweisen.

Die Überweisung fordere ich zu einem späteren Zeitpunkt mit einer separaten Abrechnung auf dem Vordruck „13-Abrechnung_Teilhabe“ an.

Für die Beitragserstattung:

| | | |
|----|-------------------|--|
| 14 | Geldinstitut: | |
| 15 | IBAN: | |
| 16 | Verwendungszweck: | |

Für die Richtigkeit der Angaben

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Leistungsanbieters