



**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)**

**1. Antragsteller/in und Leistungsberechtigte** (Bitte füllen Sie für jedes Kind einen gesonderten Antrag aus!)

Name Antragsteller/in		Vorname Antragsteller/in	
Name des Kindes		Vorname des Kindes	Geburtsdatum
			Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Anschrift des Kindes bzw. Anschrift des/der Erziehungsberechtigten			

**2. Besuchte Einrichtung (Kita, Tagespflege, Schule)**

(bitte Schulbescheinigung/Kita-Vertrag beifügen)

<input type="checkbox"/> Kita/Tagespflege	<input type="checkbox"/> Schule
Name der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung

**3. Leistungsbezug**

Ich/das Kind beziehe/bezieht Sozialleistungen:

Arbeitslosengeld II     Hilfe zum Lebensunterhalt     Wohngeld     Kinderzuschlag

Asylbewerberleistungsgesetz

Zum Nachweis des Leistungsbezuges reiche ich meinen/unseren letzten Bewilligungsbescheid vom \_\_\_\_\_ für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ein.

**4. Für das oben genannte Kind werden folgende BuT-Leistungen beantragt**

<input type="checkbox"/> eintägige Ausflüge der Schule oder der Kindertageseinrichtung/-pflegestelle (Hierzu ist die von der Einrichtung ausgefüllte Anlage 2.1 bzw. ein Quittungsbeleg vorzulegen.)
<input type="checkbox"/> mehrtägige Klassenfahrten (Hierzu ist die von der Einrichtung ausgefüllte Anlage 2.2 vorzulegen.)
<input type="checkbox"/> Schülerbeförderung Vorrangig ist die Schülerbeförderung beim Landkreis Teltow-Fläming im Amt für Bildung und Kultur im Sachgebiet Schulverwaltung und Kultur zu beantragen. Dem Antrag auf Bildung und Teilhabe ist der Bewilligungsbescheid/Ablehnungsbescheid genannter genannter Stelle beizufügen. Es entstehen Kosten für den Schulweg in Höhe von _____ Euro monatlich.
<input type="checkbox"/> eine ergänzende angemessene Lernförderung (Hierzu ist die ausgefüllte Anlage 3 nebst der dort genannten Anlagen einzureichen.) Es werden Leistungen durch das zuständige Jugendamt im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe erbracht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<input type="checkbox"/> persönlicher Schulbedarf Das Kind besucht die _____ Klasse der o.g. Schule.
<input type="checkbox"/> gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung/-pflegestelle Das o.g. Kind nimmt an dem in der Einrichtung angebotenen Mittagessen teil. Die Ausgabe erfolgt durch _____ (Anbieter). Der Vertrag mit dem Caterer bzw. dem Träger der Kindertageseinrichtung/-pflegestelle <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/> zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, Hortausflüge o.ä.) Das o.g. Kind nimmt vom _____ bis _____ an folgender Aktivität teil:  <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30%; text-align: center;">Aktivität</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 60%; text-align: center;">Name und Anschrift des Anbieters/Verein</div> </div> Die Kosten hierfür betragen _____ Euro im Monat/Halbjahr/Jahr. Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Mitgliedschaft bzw. die Kosten bei.

### 5. Bankverbindung Antragsteller/in

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	

### 6. Pflicht zur Mitwirkung

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachverhaltsaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorliegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen.

**Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind.**

Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder können nach § 63 SGB II als Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld geahndet werden. Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden.

Ich versichere, dass ich alle Angaben richtig und vollständig erbracht habe. Änderungen, insbesondere zu meinen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen werde ich dem Sozialhilfeträger/Kommunalen Träger unaufgefordert und unverzüglich mit Eintritt der Änderung mitteilen.

Datum, Unterschrift Leistungsberechtigte	Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)

## **Information über die Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß den Artikeln 13 und 14 der EU-DSGVO**

Mit diesem Informationsblatt klären wir Sie über Ihre Rechte nach den Artikeln 13 und 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) auf. Wir sagen Ihnen, was mit Ihren personenbezogenen Daten passiert und an wen Sie sich wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrem Antrag oder zum Schutz Ihrer Daten haben.

### **Welche Daten werden verarbeitet?**

Für die Durchführung und den Abschluss des Antragsverfahrens erheben, speichern, nutzen und übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten.

Für die Bearbeitung eines Sozialhilfeantrages auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe – werden Angaben zu Ihrer Person, Personen der Haushalts- und/oder Bedarfsgemeinschaft sowie unterhaltspflichtige Personen verarbeitet. Weiterhin unterliegen Ihre diagnostischen Daten von fachärztlichen Gutachten und Stellungnahmen der Verarbeitung. (§§ 60-67 SGB I, § 20 SGB X, § 21 SGB X, §§ 121ff SGB XII)

### **Wer ist die verantwortliche Stelle?**

Landkreis Teltow-Fläming  
Die Landrätin  
Kornelia Wehlan  
Am Nuthefließ 2  
14943 Luckenwalde

### **Welcher Fachbereich kann Fragen zum Antragsverfahren beantworten?**

Landkreis Teltow-Fläming  
Sozialamt  
Sonstige soziale Leistungen  
Am Nuthefließ 2  
14943 Luckenwalde

### **Wer kann Fragen zum Datenschutz beantworten?**

Landkreis Teltow-Fläming  
Behördlicher Datenschutzbeauftragter  
Am Nuthefließ 2  
14943 Luckenwalde

### **Wofür werden meine Daten genutzt und auf welcher Rechtsgrundlage?**

Die Verarbeitung Ihrer Daten ist erforderlich, damit Ihr Antrag auf Sozialhilfe bearbeitet werden kann. Damit verbunden ist die Feststellung, zu welchem Personenkreis Sie im sozialhilferechtlichen Sinne gehören. Hierbei wird ggf. ein Auftrag an das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming zur fachärztlich-gutachterlichen Stellungnahme übermittelt.

(§ 35 SGB I, §§ 60-67 SGB I, § 3 SGB X, § 20 SGB X, § 21 SGB X § 35 SGB I, § 59 SGB XII)

### **An wen werden meine Daten weitergegeben?**

Zur Verarbeitung zum Zwecke der Berechnung der Höhe des Leistungsanspruches bzw. des Auszahlungsbetrages werden Ihre personenbezogenen Daten an folgenden IT-Dienstleister übermittelt:

- Gemeinschaft für Kommunikationstechnik, Informations- und Datenverarbeitung Paderborn  
Technologiepark 11, 33100 Paderborn

Die Datensätze werden verschlüsselt über eine abgesicherte Internetverbindung an die GKD Paderborn übermittelt und unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet.

Im Rahmen der Antragsbearbeitung können Ihre personenbezogenen Daten an folgende Einrichtungen/Behörden übermittelt werden:

- ggf. Landkreis Teltow-Fläming – Gesundheitsamt – im Rahmen der fachärztlichen Begutachtung, sofern noch keine ärztlichen Unterlagen vorliegen (§ 59 SGB XII)
- ggf. Einrichtungen und Dienste (§§ 77ff, 82ff SGB XI, § 75 SGB XII)
- ggf. Betreuungsbehörde oder Betreuungsvereine, wenn eine gesetzliche Betreuung eingesetzt ist (§ 3 BtBG, BtG)
- ggf. Bevollmächtigte / Beistände / Vormünder (§ 13 SGB X)
- ggf. Pflegestützpunkt (§ 7c SGB XI)
- ggf. andere Sozialleistungsträger (§ 2 SGB IX)
- ggf. Kindertagesstätten, Schulen, Schulämter, Schulverwaltungsämter

### **Wie lange werden meine Daten gespeichert?**

Wir verarbeiten Ihre Daten so lange, wie es zur Erfüllung des Antragverfahrens und darüber hinaus gemäß den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches und den Aufbewahrungsfristen des Aktenverzeichnisses nach datenschutzrechtlichen Vorgaben geboten ist.

### **Welche Rechte habe ich?**

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die bei uns zu Ihrer Person gespeicherten persönlichen Daten. Sollten Daten über Ihre Person falsch oder nicht mehr aktuell sein, dürfen Sie deren Berichtigung verlangen. Sie können außerdem die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Angaben verlangen. Weiterhin besteht ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragung. (Art. 15 ff. EU-DSGVO)

### **Kann ich eine gegebenenfalls erteilte Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten widerrufen?**

Soweit Daten erhoben werden, für die es keine rechtliche Verpflichtung gibt (z. B. Ihre Telefonnummer), können Sie jederzeit eine von Ihnen erteilte Einwilligungserklärung widerrufen. Sie können Ihre Einwilligung für die Zukunft ändern oder gänzlich widerrufen. Der

Widerruf ist postalisch an den Landkreis Teltow-Fläming, Sozialamt, Sonstige soziale Leistungen, Am Nuthefließ 2 in 14943 Luckenwalde oder per Fax an die 03371/608-9210 zu übermitteln. (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO)

### **Kann ich mich beschweren?**

Es besteht ein Beschwerderecht bei der folgenden Aufsichtsbehörde:

Landesbeauftragte für den Datenschutz  
und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg  
Stahnsdorfer Damm 77  
14532 Kleinmachnow

### **Muss ich meine Daten angeben und was passiert, wenn ich das nicht tue?**

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist zur Antragsbearbeitung gesetzlich vorgeschrieben. Werden die Daten nicht oder nicht vollständig bereitgestellt, kann der Antrag nicht bearbeitet werden und die Leistungen können wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. (§§ 60ff SGB I, § 8 SGB X)

### **Wo werden über mich Informationen eingeholt?**

Nach erteilter Schweigepflichtsentbindung werden von Fachärzten Stellungnahmen zur Diagnose angefordert, sowie bei Bedarf Pflegegutachten von den Pflegekassen eingeholt. Bei vorangegangenen Sozialhilfeträgern werden im Rahmen der Hilfeplanung ggf. bei anderen Behörden/ Sozialleistungsträgern notwendige Unterlagen angefordert.

Zur Prüfung Ihres derzeitigen Wohnsitzes werden bei Rückläufen von unzustellbarer Post Auskünfte aus dem Melderegister vom zuständigen Einwohnermeldeamt eingeholt. (§ 15 SGB I)

---

### **Bestätigung über die Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung nach Artikel 13 und 14 EU-DSGVO**

Ich, Frau/Herr \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_ ;  
habe die vorstehenden Informationen zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters