

Globalantrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Mit Abgabe des Globalantrages sichern Sie Ihren grundsätzlichen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe ab Beginn des Monats der Antragstellung für den laufenden und für künftige Bewilligungsabschnitte. Um verschiedene Einzelleistungen zu erhalten, sind eventuell weitere Nachweise erforderlich. Die Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt.

Antragstellerin/Antragsteller:																					
Familienname: _____ Vorname: _____																					
Anschrift: _____																					
E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____																					
Bankverbindung: Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller) _____																					
Kreditinstitut																					
IBAN	BIC																				
<input type="checkbox"/> Ich beziehe Leistungen nach SGB II , Nummer der Bedarfsgemeinschaft (BG) - alt: _____ oder Nummer nach ALLEGRO- neu: _____																					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">33702BG</td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>	33702BG										<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">33702//</td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> <td style="width: 10px;"> </td> </tr> </table>	33702//									
33702BG																					
33702//																					
Bitte dem Bewilligungsbescheid entnehmen!																					

Ich beantrage hiermit Leistungen für Bildung und Teilhabe für das Kind/die Kinder:

Nr.	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Kundennummer SGB II des Kindes
1				
2				
3				
4				

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Düsseldorf, den _____

(Unterschrift Vor- und Zuname)

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 67 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, 67b, 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben.
Gleichzeitig erteile(n) ich/wir eine Schweigepflichtentbindung gegenüber den jeweiligen Leistungserbringern.

Jobcenter Düsseldorf
- 5900 BuT -
Luisenstr. 105
40215 Düsseldorf

Fax: 0211-91747-731