

Besonderer Mehrbedarf – Beschaffung eines digitalen Endgerätes für den Distanz-Schulunterricht



Eingangsstempel

1. Persönliche Daten

1.1 Persönlich Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

1.2. Daten der Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

2. Angaben zur Schule

Bezeichnung:

Anschrift:

3. Angaben zum Bedarf

3.1 Nimmt die unter Punkt 1.2. genannte Person am pandemiebedingten Distanz-Schulunterricht teil? Ja Nein

3.2 Wird für die Teilnahme am Distanz-Schulunterricht ein digitales Endgerät benötigt? Ja Nein

3.3 Welche technischen Anforderungen werden seitens der Schule an das digitale Endgerät gestellt (inkl. Art des Gerätes und Zubehör)?

Tablet Laptop Desktop-PC Drucker

Ausführungen zu den technischen Anforderungen inkl. Zubehör:

3.4 Verfügt Ihr Haushalt über ein solches digitales Endgerät? Ja Nein

Wenn ja, warum kann dieses Gerät nicht für den Distanz-Schulunterricht genutzt werden?

3.5 Wird für die unter Punkt 1.2. genannte Person von der Schule ein digitales Endgerät zur Verfügung Ja Nein gestellt?

3.6 Welches Zubehör wird noch benötigt?

Das Zubehör muss notwendig sein, um die technischen Voraussetzungen zu erfüllen. Ein Drucker pro Haushalt ist ausreichend.

3.7. Können Sie den Bedarf anderweitig decken, z.B. durch Zuwendungen Dritter? Ja Nein

3.8 Der Besondere Bedarf besteht in Höhe von Euro

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Soweit Belege darüber vorhanden sind, habe ich sie beigelegt. Mit ist bewusst, dass die Leistung zweckentsprechend zu verwenden ist und ich werde entsprechende Nachweise (Quittungen etc.) darüber erbringen. Sollte die Leistung nicht ihrem Zweck entsprechend verwendet werden, kann sie widerrufen werden.

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen
Vertreterin/Vertreters
minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Jobcenters vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort, Datum

Unterschrift
Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen
Vertreterin/Vertreters
minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller