



Rückmeldung zu Bildungs- und Teilhabeleistungen des Bundes und zum Sozialfond des Landes Brandenburg

Name, Vorname des Schülers / der Schülerin: _____

Jahrgangsstufe/Klasse: _____

Erziehungsberechtigter/Sorgeberechtigter/gesetzlicher Vertreter

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir Hilfe und/oder nachfolgende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetz – **Sozialhilfe** – oder **Arbeitslosengeld II** oder **Sozialgeld** nach Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Sozialgesetzbuches – **Grundsicherung für Arbeitssuchende** oder **Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz** oder **Kinderzuschlag** oder **Wohngeld** erhalten.

Ich erhalte keine der o. g. Leistungen, aber:

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir in eine **finanzielle Notlage** geraten bin/sind und/**oder in absehbarer Zeit geraten werde**. Hierzu zählen:

- schwere Erkrankung eines Erziehungsberechtigten, für den noch keine öffentlichen weiteren Leistungen greifen
- Unfall
- Eintritt einer Behinderung
- Trennung der Eltern
- Todesfall
- Einnahmeausfälle bei Selbstständigkeit der Eltern oder Wohnungsverlust
- drohende Arbeitslosigkeit und/oder Kurzarbeit
- Ausbleiben von Unterhaltszahlungen bei Alleinerziehenden
- Sonstiges, z. B.: _____

Ein schriftlicher Nachweis der finanziellen Notlage ist nicht notwendig.

Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der übermittelten Daten dienen ausschließlich dem Zweck der Beantragung von Mitteln aus dem Sozialfond Brandenburg und werden nicht an Dritte weitergegeben.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift der Eltern bzw. gesetzl. Vertreter