

## Antrag auf Ausstellung eines Sozialpasses

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| Name, Vorname: | geboren am:     |
| Straße:        | 7846__ Konstanz |

**Ich erhalte: (bitte zutreffendes ankreuzen)**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II                            | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz       |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld   | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag  |

**Zu meinem Haushalt gehören:**

| Name, Vorname | geboren am | Verwandtschaftsverhältnis |
|---------------|------------|---------------------------|
| 1.            |            |                           |
| 2.            |            |                           |
| 3.            |            |                           |
| 4.            |            |                           |
| 5.            |            |                           |
| 6.            |            |                           |
| 7.            |            |                           |

**Ist bzw. sind Ihr/e minderjähriges/minderjährigen Kind/er Mitglied/er eines oder mehrerer Vereins/Vereine. bitten wir Sie. die umseitige Tabelle auszufüllen.**

Ich erkläre hiermit das nach § 4 des Landesdatenschutzgesetzes erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch das Sozial- und Jugendamt der Stadt Konstanz zur Erfüllung der Aufgaben in Zusammenhang mit dem Konstanzer Sozialpass.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Bei einem Wegzug aus Konstanz oder bei Wegfall der Voraussetzungen werde ich den Sozialpass unaufgefordert zurückgeben.

Konstanz, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

### Bestätigung der Behörde

Der/die Antragsteller/in bezieht eine der o.g. Leistungen (**Nachweise wurden vorgelegt**)

Konstanz, \_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

Sozialpass Nr.: \_\_\_\_\_ ausgestellt am: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

- Antrag auf Zuschuss zum Vereinsbeitrag**  
 **Antrag auf Zuschuss zum Teilnahmebeitrag im Rahmen des/der Ferienprogramms/Ferienbetreuung**

\_\_\_\_\_  
 Name Antragsteller/In:

\_\_\_\_\_  
 Straße, Wohnort

e-m@il:

Tel. Nr.:

|    | <b>Name, Vorname, Geburtstag des/r minderjährigen Kindes/r</b> | <b>Sozialpass-Nr.:</b> | <b>Name des/r Vereins/Vereine Programmangebot der Ferienbetreuung</b> | <b>Beitrag</b> | <b>Zeitraum</b> |
|----|--|------------------------|---|----------------|-----------------|
| 1. |  |                        |   |                |                 |
| 2. |  |                        |   |                |                 |
| 3. |  |                        |   |                |                 |
| 4. |  |                        |   |                |                 |

**Bitte beachten Sie!**

**Der Zuschuss kann nur an Sie überwiesen werden, wenn Sie die Zahlung des Beitrages durch Vorlage eines Zahlungsbeleges oder Kontoauszuges nachweisen.**

**Ich bitte um Erstattung des Zuschusses auf das folgende Konto:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.**

Konstanz, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift AntragsstellerIn

Ich erkläre hiermit das nach § 4 des Landesdatenschutzgesetzes erforderliche Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch das Sozial- und Jugendamt der Stadt Konstanz zur Erfüllung der Aufgaben in Zusammenhang mit dem Konstanzer Sozialpass.