

an:

Landkreis Havelland
Schulverwaltungsamt
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Tel.: 03385/5512454
Fax: 03385/5512598

Vom Schulverwaltungsamt auszufüllen!

Adressnr.: _____

Zuschuss: _____ Datum: _____

Antrag auf Zuschuss zu den Fahrtkosten für die Duale Ausbildung

Schuljahr _____ / _____

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name: _____

Vorname: w/m _____

PLZ/Ort: _____

Ortsteil: _____

Straße/Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

zum Personensorgeberechtigten

(Angabe nur bei minderjährigen Schülerinnen/Schülern)

Name: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Ortsteil: _____

Straße/Nr.: _____

Telefon tagsüber: _____

Berufsrichtung / genaue Bez. d. Ausbildungsberufes: _____

Besuchte Schule und Klasse im Abrechnungszeitraum:

Besuchte Schule: _____ Klasse: _____
(Name und Ort der besuchten Schule)

Name / Anschrift des vertragsabschließenden
Ausbildungsbetriebes:

.....
.....

Bestätigung des Ausbildungsbetriebes
(Nur bei erstmaliger Antragstellung bzw. bei
Wechsel des Betriebes erforderlich!):

Stempel

Datum

Unterschrift

Name / Anschrift der Ausbildungsstätte mit dem
überwiegenden Teil der Ausbildung lt. Ausbildungsvertrag falls
abweichend vom vertragsabschließenden
Ausbildungsbetriebes:

.....
.....

Bestätigung der Ausbildungsstätte
(Nur bei erstmaliger Antragstellung bzw. bei
Wechsel der Ausbildungsstätte erforderlich!):

Stempel

Datum

Unterschrift

(Hinweis: Die Beantragung der nachfolgenden Zuschüsse kann nur rückwirkend, für **tatsächliche Anwesenheitstage** erfolgen!)

1. Art des Unterrichts im Abrechnungszeitraum: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Täglich oder: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

oder Turnusunterricht / Blockunterricht im Monat: _____ Tage

2. Unterbringung im Internat / Wohnheim / privat am Schulstandort im Abrechnungszeitraum: (zutreffendes bitte ankreuzen)

ja und demzufolge erfolgt nur eine wöchentliche Hin- und Rückfahrt nein

3. Benutzte Verkehrsmittel im Abrechnungszeitraum: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Öffentliche Verkehrsmittel: (Bitte Originalfahrkarten beifügen!) Privates Kraftfahrzeug:

4. Anzahl der Schultage:

Bitte den zutreffenden Abrechnungszeitraum auswählen und die Anzahl der Schultage je Monat eintragen:

August	September	Oktober
November	Dezember	Januar
Februar	März	April
Mai	Juni	Juli

Bestätigung der Schule:

Stempel

Datum

Unterschrift

5. Bei Unterbringung im Internat / Wohnheim / privat am Schulstandort im Abrechnungszeitraum
Bitte die Anzahl der Hin- und Rückfahrten je Monat eintragen:

August	September	Oktober
November	Dezember	Januar
Februar	März	April
Mai	Juni	Juli

6. Angaben zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen für einen erhöhten Zuschuss
oben genannter Schüler ist Empfänger von sozialen Leistungen nach dem:

- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe -
- Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung -
- Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) - Grundsicherung für Arbeitssuchende -
- Wohngeldgesetz (WoGG) mit Ihren in Haushaltsgemeinschaft lebenden Familienangehörigen
- § 6a des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG) - Kinderzuschlag -

7. Bankverbindung:

Kontoinhaber: Kreditinstitut:

Bankleitzahl: Kontonummer:

8. Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und dass ich keine subventionierte Schülerfahrkarte erhalten habe. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Angaben unverzüglich dem Landkreis Havelland, Schulverwaltungsamt mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass nur vollständig ausgefüllte Anträge einschließlich der beizufügenden Anlagen abschließend bearbeitet werden können und zu unrecht gezahlte Zuschüsse zurückgefordert werden. Mir ist auch bekannt, dass die Berechnung des Zuschusses auf der Grundlage der notwendigen Fahrtkosten der kostengünstigsten Schülerfahrkarte nach den Bestimmungen der Satzung des Landkreises Havelland über die Schülerbeförderung und die Gewährung von Zuschüssen zu den Fahrtkosten vom 02.04.2004, zuletzt geändert durch die Dritte Änderungssatzung zur Satzung vom 02.07.2010 erfolgt.

Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten/der/des volljährigen Schülerin/Schülers

Anlagen (zutreffendes bitte ankreuzen und dem Antrag beifügen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Original-Fahrscheine (<i>einzeln aufkleben, nicht überlappend</i>) | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Bahn Card | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Fahrpreisbescheinigung
(<i>bei Nutzung v. eigenem KFZ außerhalb des Landkreises</i>) | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie Führerschein und Zulassung | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Turnusplan | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides zu Punkt 6 (<i>soziale Leistungen</i>) | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie Ausbildungsvertrag (<i>nur beim Erstantrag bzw. bei Wechsel des/r Ausbildungsbetriebes/-stätte</i>) | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |