



Landratsamt Dingolfing-Landau › Postfach 1420 › 84125 Dingolfing

**Ansprechpartner**

Frau Dobler  
Sachgebiet 23 – Amt für Soziales und Senioren  
Bildung und Teilhabe

Telefon 08731 87-655 › Zimmer-Nr. 101

Fax 08731 87-744

[but@landkreis-dingolfing-landau.de](mailto:but@landkreis-dingolfing-landau.de)

Bürozeiten Mo+Di 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr

**Bitte bei Antwort angeben**

Ihr Zeichen - Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen - Unsere Nachricht vom

Datum

**Vollzug des Sozialgesetzbuches zweites Buch (SGB II) und Bundeskindergeldgesetz (BKGG)  
Zuschüsse zur Bildung und Teilhabe**

Sehr geehrte(r) Antragsteller\*in

zur Prüfung und Bearbeitung von Leistungen zur Bildung und Teilhabe (Schulbedarf, Mittagessen, Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben, Schülerbeförderung, Lernförderung, Klassenfahrten), bitten wir Sie, beiliegende Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht zu erteilen und diese in unterzeichneter Form mit Ihrem Antrag und

Ihre Schweigepflichtsentscheidungserklärung benötigen wir, um die notwendigen Unterlagen und Auskünfte für die Bearbeitung Ihres Antrags bei folgenden Stellen zu erhalten:

- Jugendamt und Sozialer Dienst
- Wohngeldstelle
- Wohnortgemeinde
- Familienkasse
- zuständige Schule oder Kindertagesstätte
- ggf. Jobcenter und Familienhelfer

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Mit Ihrer Einwilligung ermöglichen Sie uns die Prüfung und vereinfachte Bearbeitung Ihres Antrags, indem wir bearbeitungsrelevante Informationen und fehlende Unterlagen selbst von den genannten Stellen einholen. Dies kommt auch Ihnen zu Gute, da dies die Bearbeitung in der Regel beschleunigt und Ihnen selbst die Einreichung von notwendigen Unterlagen erspart.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Dobler

**Amt für Soziales und Senioren**  
*- Bildung und Teilhabe -*



Landratsamt Dingolfing-Landau  
Obere Stadt 1  
84130 Dingolfing

[info@landkreis-dingolfing-landau.de](mailto:info@landkreis-dingolfing-landau.de)  
Tel. 08731 87-0  
Fax 08731 87-100

Öffnungszeiten  
Mo. – Fr. 8.00 – 12.00 Uhr  
Mo., Di. & Do. 13.30 – 16.00 Uhr

[www.landkreis-dingolfing-landau.de](http://www.landkreis-dingolfing-landau.de)

Sparkasse Niederbayern-Mitte  
IBAN: DE52 7425 0000 0100 0007 02, BIC: BYLADEM1SRG  
VR-Bank Ostbayern-Mitte  
IBAN: DE27 7429 0000 0002 5074 04, BIC: GENODEF1SR1  
Postbank München  
IBAN: DE39 7001 0080 0005 0138 08, BIC: PBNKDEFFXXX

# 9]bk ]``][ i b[ 'i bX`GW k Y][ YdZ]W hgYbH/]bXi b[ gYf\_`äfi b[ `

Ich habe Antrag/Anträge für mein Kind/meine Kinder auf Zuschüsse zur Bildung und Teilhabe gestellt. Á

## Zur Prüfung und vereinfachten Bearbeitung meines Antrages / meiner Anträge gebe ich folgende Einwilligungen und Schweigepflichtsentbindungserklärungen ab:

Bitte streichen Sie ggf. nachfolgende Absätze, denen Sie nicht zustimmen oder Behörden / Einrichtungen bei denen Sie eine Einholung / Weitergabe von Daten und Informationen nicht wünschen.

**Ich willige ein**, dass das Amt für Soziales und Senioren, für den Zweck der Bearbeitung beantragter Zuschüsse und Leistungen zur Bildung und Teilhabe, alle notwendigen Informationen / Auskünfte und Unterlagen (z.B. Bewilligungsbescheide, Ablehnungsbescheide, Schulbescheinigung), die für die Bearbeitung und Bewilligung des Antrags/der Anträge erforderlich sind, von folgenden Stellen/Behörden anfordern darf:

Jugendamt / Sozialer Dienst / Wohngeldstelle / Jobcenter / Familienkasse / Schule / Kindertagesstätte / Wohnortgemeinde

Die Einwilligung umfasst auch die Entbindung der Sachbearbeiter der genannten Stellen / Behörden von ihrer Schweigepflicht zur Wahrung des Sozialgeheimnisses.

**Ich willige ein**, dass von den genannten Behörden/Stellen auch Auskünfte über die Familiensituation und den Aufenthalt der Kinder an das Amt für Soziales und Senioren erteilt werden dürfen und entbinde die jeweiligen Sachbearbeiter von Ihrer Schweigepflicht zur Wahrung des Sozialgeheimnisses.

**Ich willige ein**, dass Unterlagen wie Bescheide und Mitteilungen, Anträge oder Bewilligungen im Zusammenhang mit Bewilligungen oder Beantragungen von Zuschüssen zur Bildung und Teilhabe durch das Amt für Soziales und Senioren an die Familienhilfe - Herrn/Frau ..... - übermittelt werden dürfen und entbinde die Sachbearbeiter des Amtes für Soziales und Senioren von Ihrer Schweigepflicht zur Wahrung des Sozialgeheimnisses.

**Ich willige ein**, dass das Amt für Soziales und Senioren vorhandene Daten und Informationen, die im Zusammenhang mit Bewilligungen oder Beantragungen von Zuschüssen zur Bildung und Teilhabe erhoben wurden, an den Sozialen Dienst, das Jugendamt, die Wohngeldstelle, das Jobcenter, die Schule, die Kindertagesstätte, die zuständige Gemeinde **weitergeben** darf, sofern diese Informationen zur Erfüllung von Aufgaben der genannten Ämter/Einrichtungen erforderlich sind oder die Weitergabe der eigenen Aufgabenerfüllung dient. Zur eigenen Aufgabenerfüllung darf das Amt für Soziales und Senioren diese Daten auch an **sonstige Dritte** (Anbieter von Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben wie z.B. Vereine, Gemeinden für Ferienprogramm, Anbieter von Mittagessen, Caterer) übermitteln, sofern dies erforderlich ist. Die Sachbearbeiter des Amtes für Soziales und Senioren entbinde ich für die Weitergabe meiner Daten und notwendigen Informationen an die in diesem Abschnitt genannten Stellen von ihrer Schweigepflicht zur Wahrung des Sozialgeheimnisses.

### Hinweise:

Die Auskünfte und Unterlagen werden nur dann von anderen Stellen angefordert, wenn sie **erforderlich** sind, um über die Voraussetzungen zur Gewährung der beantragten Zuschüsse zur Bildung und Teilhabe (§ 28 SGB II i.V.B. mit § 6b BKG) entscheiden zu können.

Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen**.

**Ort, Datum** .....

.....  
Name des Leistungsberechtigten  
*in Druckbuchstaben*

.....  
Name des/der gesetzlichen Vertreter/s  
*in Druckbuchstaben (nur bei Minderjährigen)*

.....  
**Adresse des Leistungsberechtigten**

.....  
**Adresse des/der gesetzlichen Vertreter/s (nur bei Minderjährigen)**

.....  
**Unterschrift der / des Leistungsberechtigten (bei Minderjährigen Unterschrift gesetzl. Vertreter)**