Antragsteller	*in / Erziehungsberechtigte*r	Datum
Anschrift		
Aktenzeiche	en	
Antrag	/ Bescheinigung für die Teilnahme an so	_
	nach § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG) / § 28 Abs. 7 So:	zialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)
	(nur für Kinder und Jugendliche un	iter 18 Jahren)
Ich beantra	age / bescheinige für mich bzw. meine Tochter /	meinen Sohn
	(Vor- und Nachna	ame), geb
ab dem	die Übernahme der Kosten	für folgende Aktivität
(z. B. Mitglieds	schaft in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten oder ähnliches)	
	Aktivität / Vereinsmitgliedschaft	
	Name und Anschrift des Leistungsanbieters / Vereins	
Hinweis: Bei Bezug v	on Wohngeld oder Kinderzuschlag bitte diesem Ant	rag den aktuellen Bescheid beifügen.
übermittelt v Zweck der dir	agstellung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Soz werden. Dies umfasst auch die Höhe und Dauer der Bewil rekten Abrechnung der Leistungen mit dem Anbieter. Mir für die Zukunft widerrufen kann. (Bei Nichteinverständnis	ligung. Die Übermittlung dient ausschließlich der ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzei

Unterschrift Antragsteller*in bzw. gesetzliche*r Vertreter*in

Bescheinigung des Leistungsanbieters / Vereins

Das Kind			(Vor- und Nachname)		
			s an der folgenden Aktivität teil:		
Die Kosten hierfür be	tragen E	uro			
insgesamt	im Monat	im Quartal	im Halbjahr	im Jahr	
Fälligkeit in einer	Summe zum:				
Fälligkeit der Teilb	oeträge in Höhe von _	Euro j	ieweils zum		
Der vorgenannte Kos	tenbeitrag/Vereinsbe	itrag ist auf das Konto			
IBAN:					
Kontoinhaber*in:					
Verwendungszweck:			zu überwei	sen.	
		(Stempel)			
Unterschrift des Leistungs	anbieters / Vereins				



Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogen Daten nach Art. 13, 14 DSG-VO

• Verantwortlich für die Datenerhebung ist:

Kreis Minden-Lübbecke - Die Landrätin -, Portastraße 13, 32423 Minden

Zweck der Datenverarbeitung

Entscheidung über die Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem SGB II oder dem BKGG

• Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Vorschriften der Sozialgesetzbücher SGB I – SGB XII, insbesondere die §§ 60 – 65 SGB I und §§ 67 ff. SGB X; Art. 6 Abs. 1 DSG-VO

• Empfänger der Daten

Kreis Minden-Lübbecke, vom Antragsteller / von der Antragstellerin bevollmächtigte Personen, Sozialgerichte im sozialgerichtlichen Verfahren, in § 35 SGB I genannte Stellen sowie gleichgestellte Stellen im Sinne des § 69 Abs. 2 SGB X, sonstige Stellen, an die eine Übermittlung von Daten zulässig ist, berechtigte Dritte

• Dauer der Datenspeicherung

Fünf Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem ein Leistungsfall endgültig abgeschlossen wird (§ 84 Abs. 2 SGB X). Nach anderen Vorschriften können sich ggf. andere Aufbewahrungsfristen ergeben.

Ihre Rechte:

- Auskunft über die erhobenen Daten
- Berichtigung unrichtig oder unrichtig gewordener Daten
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so kann die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangt werden sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt werden.
- Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung erfolgt, ist ein jederzeitiger
 Widerruf der Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft möglich.
- Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW) Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de; Internet: www.ldi.nrw.de

Kontaktdaten behördlicher Datenschutzbeauftragter

E-Mail: datenschutz@minden-luebbecke.de; Tel.-Nr.: 0571/807-22140; Fax-Nr.: 0571/807-32140