

**Abrechnung soziokulturelle Teilhabeleistung**  
im Bereich Kultur Musik, Sport, Freizeiten  
(nur für außerschulische Aktivitäten in Höhe von max. 15 Euro monatlich)

**An das: Bezirksamt Eimsbüttel, Fachamt Grundsicherung und Soziales - Bildung und Teilhabe - Abrechnungsstelle, Grindelberg 62-66, 20144 Hamburg**

<b>Folgende Leistung wird abgerechnet:</b> <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> Musik <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Freizeiten Ziel der Freizeit: Zeitraum der Freizeit: von: bis:	<b>Name, Anschrift und Telefonnummer des Leistungsanbieters:</b>    <b>Datum / Unterschrift</b> Die Datenschutzhinweise wurden zur Kenntnis genommen.	<b>Die Zahlung soll auf folgendes Konto erfolgen:</b>  Kontoinhaber: _____  IBAN: _____  Geldinstitut: _____	<b>Stempel des Anbieters</b>
--	--	--	------------------------------

Angaben Teilnehmer/in:	Zutreffendes bitte ankreuzen:					Von - bis		Betrag (max. 15 EUR / Monat)
Name, Vorname, Geburtsdatum	SGB II	SGB XII	AsylbLG	Wohngeld	Kinderzuschlag	Aktenzeichen/BG-oder Kundennummer/ But-Kennnummer	Abrechnungszeitraum*	Betrag (max. 15 EUR / Monat)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felder im unteren Bereich nutzen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felder im unteren Bereich nutzen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felder im unteren Bereich nutzen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felder im unteren Bereich nutzen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felder im unteren Bereich nutzen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felder im unteren Bereich nutzen			

Von - bis						
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		Kinderzuschlag	Kindergeldnummer	Abrechnungszeitraum*	Betrag (max 15 EUR / Monat)
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>			

\*höchstens Bewilligungszeitraum, siehe Bewilligungsbescheid!