

Bitte senden an,  
Postadresse:

Wenn Sie uns besuchen möchten,  
Büroadresse:

Interne Vermerke  
und Eingangsstempel:

Landkreis Neunkirchen  
Kreissozialamt  
Wilhelm-Heinrich-Straße 36  
  
66564 Ottweiler

Landkreis Neunkirchen  
Kreissozialamt  
Saarbrücker Straße 6  
  
66538 Neunkirchen

## Anlage 5 StaFamG (Soziale und kulturelle Teilhabe)

### -ausschließlich vom Verein/Leistungsanbieter auszufüllen-

**Kind:** Nachname: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Straße: ..... PLZ + Wohnort: .....

**Beschreibung:** (z.B. Vereinsmitgliedschaft, Freizeitaktivitäten, musisch-kultureller Unterricht.....  
.....

Werden für die Aktivität Zuschüsse von anderer Seite gewährt?  Nein  Ja (bei „Ja“ machen Sie bitte nähere Angaben auf der Rückseite)

### **Verein / Leistungsanbieter:**

Name: .....  
Straße: ..... PLZ+Ort: .....  
Ansprechpartner: ..... Telefon: .....  
Email: .....  
Bank: .....  
IBAN: ..... BIC: .....

Verwendungszweck: .....

Die Beiträge werden ausschließlich an den Maßnahmeträger (Verein/Leistungserbringer) gezahlt.

### Teilnahme / Mitgliedschaft

vom: ..... bis: ..... oder am:.....

### Kosten für Einzelpersonen

einmalig

monatlich

..... Euro

..... Euro

**Vermerke:** (z.B. bereits geleistete Zahlungen)

.....  
.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Stempel

.....  
Unterschrift