

Absender/in:

Märkischer Kreis
Fachdienst Soziales
Bismarckstraße 17
58762 Altena

Antrag auf Teilhabeleistung (TeHa)

Name, Vorname des Kindes/Jugendlichen	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Telefonnummer für eventuelle Rückfragen	

die Übernahme von Teilhabeleistungen.

füge ich bei.

- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- Leistungen nach SGB XII

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) - Gesetzliche(r) Vertreter(in) bei Minderjährigen