

Antragstellung auf Basis der Richtlinie des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg zur Gewährung von Erstattungen von Stornierungskosten im Falle von Absage/Stornierung von Schulfahrten aufgrund der Corona-Krise 2020 (RL-Corona-Storno-Schulfahrten)

| |
|--|
| <p>An</p> <p><input type="checkbox"/> die Zentrale Bezügestelle des Landes Brandenburg (ZBB)¹</p> <p><input type="checkbox"/> das Staatliche Schulamt Cottbus² Bleichenstr. 1 03046 Cottbus</p> |
|--|

Antrag

auf Gewährung von Hilfeleistungen zum Ausgleich von Kosten wegen Absage/Stornierung von Schulfahrten aufgrund der Corona-Krise 2020

Träger von Schulen in freier Trägerschaft stellen bitte nur einen Antrag und füllen hierzu die Felder 2. bis 5. für jede Schule gesondert aus.

| 1. Angaben zur/zum Antragstellerin/Antragsteller (s. Nummer 2 der Richtlinie) | |
|---|--|
| Name, Vorname, Funktion bzw. bei Schulen in freier Trägerschaft: Name des Trägers inkl. Angaben zum/zur Vertretungsberechtigten | |
| Anschrift (bei Schulen in freier Trägerschaft: Anschrift des Trägers) | |
| Telefonnummer (für mögliche Rückfragen) | E-Mail-Adresse (für mögliche Rückfragen) |

| 2. Angaben zur Schule | |
|--|-------------|
| Name der Schule | Schulnummer |
| Anschrift der Schule (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.) | |
| Klasse(n)/Kurs(e), für die/den die Schulfahrt geplant war* | |
| 1. | 2. |

*ggf. gesondertes Blatt verwenden.

¹ Sofern es sich um eine Schule in öffentlicher Trägerschaft handelt.

² Sofern es sich um eine oder mehrere Schulen in freier Trägerschaft handelt.

| 3. Angaben zur Schulfahrt | |
|---|--|
| Die Schulfahrt wurde genehmigt am/von | Datum des genehmigten Schulfahrtenprogramms gem. Nr. 1 Abs. 5 VV Schulfahrten (nur bei öffentlichen Schulen) |
| Die Unterkunft wurde gebucht am | storniert am |
| Die Unterkunft ist ein/e: <input type="checkbox"/> Jugendfreizeiteinrichtung <input type="checkbox"/> Pension/Hotel <input type="checkbox"/> andere Form der Unterkunft | |
| Name, Anschrift und ggf. Tel.-Nr. des Beherbergungsunternehmens | |
| Ggf. Handelsregister-Nr., falls bekannt | |
| Die An-/Abreise wurde gebucht am | storniert am |
| Die An-/Abreise war gebucht per (Mehrfachnennung möglich): <input type="checkbox"/> Flug <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
| Name, Anschrift und ggf. Tel.-Nr. des/der Transportunternehmen/s | |
| Ggf. Handelsregister-Nr., falls bekannt | |
| Nur für öffentliche Schulen: Die Schulfahrt wurde im PTravel/REIKO angelegt unter der Nr.: HV- | |
| Angaben zu Art, Buchung und Stornierung sonstiger Leistungen (ggf. gesondertes Blatt beifügen): | |

| 4. Aufstellung der entstandenen Kosten | | |
|---|--------|-------------|
| Nachweis vom (Datum), erstellt durch (Vertragspartner), aus dem die nach Stornierung verbleibenden Kosten hervorgehen | Betrag | davon für € |
| | | Unterkunft |
| | | |
| | | Transport |
| | | |
| | | Sonstiges |

| | | |
|---|--|--|
| Kosten insgesamt (€) | | |
| davon werden unter Berücksichtigung der Erklärungen unter Nr. 7 folgende Kosten geltend gemacht (€) | | |

| |
|---|
| 5. Anlagen zum Antrag |
| <p>Diesem Antrag sind die folgenden Unterlagen beigelegt: (Nicht vollständig eingereichte Anträge werden zurückgesendet!)</p> <p><input type="checkbox"/> Stornorechnungen bezüglich sämtlicher geltend gemachter Posten.</p> <p><input type="checkbox"/> Ggf. Abtretungserklärung(en), sofern der Vertragspartner nicht mit dem Antragsteller identisch ist.</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis für Härtefallregelung nach Nr. 3.6 der Richtlinie.</p> |

| | | | | |
|---|-----------------|------|--|--|
| 6. Auszahlung | | | | |
| Der Betrag ist auf folgendes Konto zu überweisen: | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kontoinhaber/in</td> <td style="width: 50%;">IBAN</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table> | Kontoinhaber/in | IBAN | | |
| Kontoinhaber/in | IBAN | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 7. Erklärung | | | | |
| <p>Ich versichere, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • ich alle Angaben wahrheitsgetreu nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe, • es sich bei den geltend gemachten Kosten um die dem Grund und der Höhe nach berechtigten Kosten für die abgesagte Schulfahrt handelt, • alle schadensmindernden Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, • die geltend gemachten Kosten nicht ganz oder teilweise durch Dritte (Förderungen, Versicherungen) übernommen werden, • die inhaltlich Berechtigten (Eltern, volljährige Schülerinnen und Schüler) über die Antragstellung und die ihnen im Falle einer Bewilligung entstehenden Vorteile informiert wurden, • die Hilfeleistung/en im Falle der Bewilligung und Auszahlung an die inhaltlich Berechtigten (Eltern, volljährige Schülerinnen und Schüler) weitergeleitet wird/werden. | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Ort, Datum</td> <td style="width: 50%;">Unterschrift der/des Antragsberechtigten</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table> | Ort, Datum | Unterschrift der/des Antragsberechtigten | | |
| Ort, Datum | Unterschrift der/des Antragsberechtigten | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--|
| <p>Allgemeine Hinweise über die Verarbeitung Ihrer Daten:</p> <p>Bei der Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten werden die Bestimmungen aus der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) eingehalten. Nähere Hinweise zum Datenschutz können Sie der Internetseite des MBSJ entnehmen.</p> <p>Ich habe die entsprechenden Hinweise zur Kenntnis genommen und bin mit der Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden.</p> | |
| Ort, Datum | Unterschrift der/des Antragsberechtigten |

Nur bei Anträgen nach Nr. 2.2 Schulen in freier Trägerschaft:

| | |
|---|---|
| <p>8. Erstattung (wird vom Staatlichen Schulamt Cottbus ausgefüllt)</p> | |
| <p>Entsprechend dem gestellten Antrag wird eine Hilfeleistung zum Ausgleich der Kosten aufgrund Stornierung der Schulfahrt in Höhe von _____ € gewährt.</p> | |
| Ort, Datum | Unterschrift der Bearbeiterin/des Bearbeiters |