

Antrag auf Ausstellung eines Sozialtickets "Mobil-Ticket" für den öffentlichen Personennahverkehr im Kreis Düren

Hinweis nach § 12 Abs. 2 des Landesdatenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen (DSG NRW): Die mit diesem Vordruck erhobenen Angaben werden auf freiwilliger Basis von Ihnen bekannt gegeben (§ 4 Abs. 1 DSG NRW).

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m w d

Bedingungen:

Das Mobil-Ticket berechtigt täglich – ohne zeitliche Einschränkungen - zu Fahrten (Bahn + Bus) innerhalb des Kreises Düren. Es ist nicht übertragbar und gilt nur für die antragstellende Person in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis. Das Mobil-Ticket ist als 3-Monatsticket erhältlich und kostet monatlich 24,50 €. Die Zahlung des Ticketpreises erfolgt durch unmittelbare Überweisung des monatlichen Kostenbeitrags durch den zuständigen Sozialleistungsträger. Durch diesen erfolgt ebenfalls die Ticketausgabe. Sofern eine unmittelbare Zahlung durch den Sozialleistungsträger nicht möglich ist, ist das Mobil-Ticket gegen Nachweis des Sozialleistungsbezuges monatlich gegen Barzahlung beim iPUNKT Düren, Kaiserplatz 6, 52349 Düren, erhältlich. Mit dem Wegfall der Sozialleistung entfällt sofort der Anspruch auf das Mobil-Ticket.

Antrag:

Ich beantrage die Ausstellung eines Mobil-Tickets ab Monat _____ Jahr _____ und akzeptiere die vorgenannten Bedingungen.

Ort und Datum

Ihre Unterschrift bzw. Ihres Erziehungsberechtigten

Erklärung:

Ich beauftrage den zuständigen Sozialleistungsträger, den monatlichen Kostenbeitrag von 24,50 € ab dem oben genannten Monat aus der mir zustehenden Sozialleistung unmittelbar an die Rurtalbus GmbH zu überweisen.

Ort und Datum

Ihre Unterschrift bzw. Ihres Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Sozialleistungsbezugs:

Es wird bestätigt, dass die oben genannte Person folgende Sozialleistung laufend erhält:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld nach dem SGB II * | <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II * |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII außerhalb von Einrichtungen | <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung nach SGB XII * |
| <input type="checkbox"/> Regelleistungen nach dem AsylbLG | <input type="checkbox"/> laufende Leistungen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) | |

* Angabe Ende Gewährungszeitraum (MM/JJJJ): _____

Ort und Datum

Siegel der Behörde

Unterschrift der Behörde