

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

Hinweis gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung. Die folgend zu verarbeitenden Daten sind zum Abschluss des Vertrages erforderlich (Art. 6(1)b DSGVO). Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.kreis-dueren.de/datenschutz](http://www.kreis-dueren.de/datenschutz)

### Antragstellende Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
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 31,00 €. 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 akzeptiere die vorgenannten Bedingungen und beantrage die Ausstellung eines Mobil-Tickets

ab Monat \_\_\_\_\_ im Jahr \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Ihre Unterschrift bzw. Ihres Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

### Erklärung

Ich beauftrage den zuständigen Sozialleistungsträger, den monatlichen Kostenbeitrag von 31,00 € 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:

Leistungen nach dem SGB II \*  Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung nach SGB XII \*

\* Angabe Ende Gewährungszeitraum (MM/JJJJ): \_\_\_\_\_

Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)  Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII außerhalb von Einrichtungen

Regelleistungen nach dem AsylbLG  laufende Leistungen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Siegel der Behörde \_\_\_\_\_ Unterschrift der Behörde \_\_\_\_\_