



Antrag auf Ausstellung eines Sozialtickets "Mobilticket" 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

Bedingungen:

Das Mobilticket berechtigt montags bis freitags ab 9.00 Uhr sowie samstags, sonntags und an Feiertagen gantztägig nur zu Fahrten (Bahn + Bus) innerhalb des Kreises Düren. Es ist nicht übertragbar und gilt nur für den/die Antragsteller/in in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis. Das Mobilticket ist nur als Monatsticket im Jahresabonnement erhältlich und kostet monatlich 15 €. Sollte das Mobilticket erstmals nach dem 01.07.2009 ausgestellt werden, endet das Abonnement wegen des Modellversuchcharakters bereits vor Ablauf eines Jahres am 30.06.2010. Die Zahlung des Ticketpreises erfolgt durch Abtretung von der Sozialleistung und unmittelbare Überweisung des mtl. Kostenbeitrags durch den zuständigen Sozialleistungsträger. Durch den Sozialleistungsträger erfolgt ebenfalls monatlich die Ticketausgabe. Sofern eine unmittelbare Zahlung durch den Sozialleistungsträger nicht möglich ist, ist das Mobilticket gegen Nachweis des Sozialleistungsbezuges monatlich gegen Barzahlung beim DKB-Service-Center, Kaiserplatz 10, 52349 Düren, erhältlich. Mit dem Wegfall der Sozialleistungen entfällt sofort der Anspruch auf ein Mobilticket.

Antrag:

Ich beantrage die Ausstellung eines Mobiltickets ab Monat _____ Jahr _____ bis zum 30.06.2010 und akzeptiere die vorgenannten Bedingungen.

Ort und Datum

Unterschrift der Abonentin / des Abonenten
bzw. des Erziehungsberechtigten

Abtretungserklärung:

Ich trete die mir bzw. meiner Bedarfsgemeinschaft zustehende Sozialleistung in Höhe des monatlichen Kostenbeitrags von 15 € für die Dauer des Abonnements an die DKB GmbH ab und erkläre mich damit einverstanden, dass der Ticketpreis durch den zuständigen Sozialleistungsträger unmittelbar an das Verkehrsunternehmen überwiesen wird.

Ort und Datum

Unterschrift der Abonentin / des Abonenten
bzw. des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Sozialleistungsbezugs:

Es wird bestätigt, dass der/die Antragsteller/in folgende lfd. Sozialleistungen erhält:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II * | <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II * |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII | <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter u.
bei Erwerbsminderung nach SGB XII * |

* Angabe Ende Gewährungszeitraum (MM/JJJJ):

Ort und Datum

Siegel der Behörde

Unterschrift der Behörde