

**NICHT VERGESSEN!****Anspruchsberechtigte(r):****Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum:

**Kundennummer:**

(falls vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--

## Bescheinigung zum Bezug eines MobiTickets

### Einwilligung zur Datenübermittlung

**Ich erkläre:**

Die zuständigen Stellen des Kreises und der Städte und Gemeinden sowie die RVM Regionalverkehr Münsterland GmbH dürfen gegenseitig meine Sozialdaten und Kundendaten austauschen und vergleichen.

Dies darf nur zum Überprüfen meiner Berechtigung für die Mobitickets geschehen.

Sie dürfen die folgenden Daten austauschen:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse
- Die Information, ob ich gerade Sozialleistungen erhalte (ohne Grund und Leistungshöhe)
- Bewilligungszeitraum

Ich weiß, dass ich mein Einverständnis dazu jederzeit zurücknehmen kann. Ich muss das nicht begründen. Ich kann das Einverständnis nur für die Zukunft zurücknehmen. Ich habe dadurch keine Nachteile. An andere Stellen dürfen meine Daten nicht weitergegeben werden.



Ort, Datum

Unterschrift Abonnent/-in bzw. der / des gesetzlichen Vertreter (s)

\* Genaueres dazu steht im § 67 b Sozialgesetzbuch X und den §§ 4, 4 a Bundesdatenschutzgesetz. Sie können uns auch gerne einfach fragen.

Der Leistungsträger bestätigt hiermit, dass der / die Antragsteller/in folgende lfd. Sozialleistungen erhält:

Datumseingabe bitte wie folgt eingeben, Beispiel: 01.09.22

 Leistungen nach SGB II

von

bis

 Leistungen nach SGB XII

von

bis

 Hilfe zum Lebensunterhalt nach BVG

von

bis

 Leistungen nach dem AsylbLG

von

bis

 Leistungen nach dem Wohngeldgesetz

von

bis

Ort, Datum

Stempel der Behörde

Unterschrift Sachbearbeiter/-in