

Antragsformular für Sozialrabatt der Freien und Hansestadt Hamburg

Hinweis: nur für Personen, die ihren Wohnsitz in Hamburg haben und existenzsichernde Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder AsylbLG erhalten

Bitte alle Felder sorgfältig ausfüllen, dann das Formular ausdrucken und zuletzt handschriftlich unterschreiben.



Drucken

Zur Bestellung (bitte nur ein Feld ankreuzen)

- eines Abonnements
 Abgabe des Antrages in einer hvv Servicestelle
- oder
- einer Monatskarte hvv Gesamtnetz
 oder einer Schülermonatskarte
 Abgabe des Antrages in einer hvv Servicestelle
- oder
- eines hvv Jobtickets
 Abgabe des Antrages bei Ihrem Arbeitgeber

Ich beziehe aktuell existenzsichernde Leistungen:

Bürgergeld (SGB II)

oder

Sozialhilfe (SGB XII)

oder

Asylbewerberleistungen (AsylbLG)

Die Leistungen wurden mir vom _____ bis _____ bewilligt (max. 12 Monate).

Persönliche Daten

Kundennummer der hvv Card (falls vorhanden)* oder hvv Jobticket Abo-Nummer

Vorname _____ Nachname _____

Geburtsdatum _____ c/o* _____

Straße _____

Hausnummer _____ Zusatz* _____

PLZ _____ Wohnort _____

Ausfüllen nur bei hvv Jobticket

*Optional

Kontoverbindung zur Erstattung auf das Konto**

IBAN _____

Daten der kontoinhabenden Person (nur wenn abweichend von inhabenden Person des hvv Jobtickets)

Vorname _____ Nachname _____

Ausgebendes Unternehmen _____

Bearbeitungsvermerk _____

**Hinweis: Als inhabende Person des hvv Jobtickets erhalten Sie die Vergünstigung direkt beim Fahrgeldeinzug über das Gehalt gutgeschrieben oder durch Überweisung auf Ihr Konto von der S-Bahn Hamburg GmbH.

Erklärung der antragstellenden Person

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Mir ist bekannt, dass die Sozialbehörde Hamburg die Antragsformulare zur Überprüfung meiner Berechtigung erhält und dass eine unberechtigte Inanspruchnahme des Sozialrabatts auf Fahrkarten des hvv den Tatbestand des Betruges nach § 263 StGB erfüllt.

Ich beantrage den Sozialrabatt der FHH auf Fahrkarten des hvv und bin damit einverstanden, dass Informationen zum Bezug der von mir angegebenen existenzsichernden Leistungen vom für mich zuständigen Leistungsträger auf Anfrage an die Sozialbehörde Hamburg zur Überprüfung der Berechtigung und ggf. zur Einleitung von Maßnahmen im Falle fehlender Berechtigung (u. a. Anhörung und Aufforderung zur Einreichung des Leistungsbescheids, Geltendmachung von Rechtsansprüchen oder Strafanzeige) weitergeleitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass für den Fall einer versehentlich falschen Angabe der bezogenen Leistung eine Anfrage seitens der Sozialbehörde Hamburg bei den anderen in Betracht kommenden Leistungsträgern erfolgt und die oben genannten Informationen von diesen auch an die Sozialbehörde weitergeleitet werden dürfen.

Ich bin darüber hinaus aufgeklärt worden, dass die Einwilligung freiwillig ist. Sie kann von mir jederzeit widerrufen werden. Mir ist bewusst, dass ich dann keinen Sozialrabatt in Anspruch nehmen kann und ich den vollen Fahrkartenpreis zahlen muss. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich meinen Widerruf an die Sozialbehörde unter widerrufsozialrabatt@soziales.hamburg.de richten kann und ich weitere datenschutzrechtliche Informationen dem Datenschutzhinweis auf der Rückseite entnehmen oder im Internet unter hv.de/datenschutz erhalten kann.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift der antragstellenden Person _____

X