

**NICHT VERGESSEN!**

**Anspruchsberechtigte(r):**  
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

-----  
Name, Vorname

-----  
Straße, Hausnummer

-----  
PLZ, Ort

Geburtsdatum:

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

An die  
RLG Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH  
Abo-Team  
Am Bahnhof 10  
59494 Soest

## Bescheinigung zum Bezug eines SozialTickets

### Einwilligung zur Datenübermittlung

Ich erkläre:

Die zuständigen Stellen des Kreises und der Städte und Gemeinden, Jobcenter, Agentur für Arbeit sowie die RLG Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH dürfen gegenseitig meine Sozialdaten und Kundendaten austauschen und vergleichen. Dies darf nur zum Überprüfen meiner Berechtigung für die SozialTickets 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 Abonent/-in bzw. der / des gesetzlichen Vertreter (s)

\* Genauerer 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:

- |   |     |                      |     |                      |
|---|-----|----------------------|-----|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB II             | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB XII            | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt nach BVG | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem AsylbLG        | von | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |

Ort, Datum

Stempel der Behörde

Unterschrift Sachbearbeiter/-in