

Antragsformular für Sozialrabatt der Freien und Hansestadt Hamburg

7077301020

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 Beantragung des Rabatts online über das meinhv Kundenkonto
- oder
- eines Monatstickets hvv Gesamtnetz oder eines Monatstickets für Schüler
Abgabe des Antrages in einer hvv Servicestelle
- oder
- eines hvv Jobtickets
Abgabe des Antrages per E-Mail an sbhh.kundensupport@deutschebahn.com

- Ich beziehe aktuell existenzsichernde Leistungen:
- Grundsicherungsgeld (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 _____ Zusatz* _____

Hausnummer _____ Wohnort _____

PLZ _____

Nur ausfüllen bei hvv Jobticket

*Optional

Kontoverbindung zur Erstattung auf das Konto**

IBAN _____

Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhabende nicht der Ticketnutzende ist:

Vorname _____ Nachname _____

Ausgebendes Unternehmen _____

Interner Bearbeitungsvermerk _____

**Hinweis: Als inhabende Person des hvv Jobtickets erhalten Sie die Vergünstigung durch Überweisung auf Ihr Bankkonto 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 Tickets des hvv den Tatbestand des Betruges nach § 263 StGB erfüllt.

Ich beantrage den Sozialrabatt der FHH auf Tickets 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 Ticketpreis 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