

Name, Vorname (des Erziehungsberechtigten) _____

Anschrift des Erziehungsberechtigten _____

An das Schulverwaltungsamt der Stadt Kempen
über die zuständige Schule

Antrag auf ein SchokoTicket ab 1. /2011.

Ich beantrage hiermit eine Schülerfahrkarte für

_____ geb. am _____
Name, Vorname (des Schülers, der Schülerin)

_____ Anschrift (nur wenn anders als oben)

Schule _____ Klasse _____

Mir ist bekannt, dass ein **Anspruch** auf Erstattung der Schülerfahrkosten gemäß den Bestimmungen der Schülerfahrkostenverordnung (SchfkVO) in der zur Zeit geltenden Fassung **nur dann besteht, wenn der Schulweg zur nächstgelegenen Schule in der einfachen Entfernung für die Schülerin/ den Schüler der Primarstufe mehr als 2 km, der Sekundarstufe I sowie der Jahrgangsstufe 10 des Gymnasiums mehr als 3,5 km und der Sekundarstufe II mehr als 5 km beträgt.**

Ich wurde darüber informiert, dass über die Gewährung der Schülerfahrkosten grundsätzlich zu Beginn eines jeden Schuljahres und bei Änderungen in der Sach- und Rechtslage auch im laufenden Schuljahr neu entschieden wird.

Ich verpflichte mich, bei einem **Umzug** das **zuständige Schulsekretariat zu informieren**, damit das Schulverwaltungsamt prüfen kann, ob weiterhin ein Anspruch auf Erstattung der Schülerfahrkosten gegeben ist. Sollte dies nicht der Fall sein, wird mir das SchokoTicket von den Städt. Werken Krefeld als Selbstzahler in Rechnung gestellt, sofern ich es dort nicht rechtzeitig kündigt.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
oder des volljährigen Schülers

Ort

Datum

Bestätigung der Schule

Die Richtigkeit der Angaben wird bescheinigt.

Kempen, den _____
Schulsekretär/in

Besondere Hinweise für Anspruchsberechtigte nach dem Bildungs- und Teilhabepaket befinden sich auf der Rückseite.

Hinweise für Anspruchsberechtigte nach dem Bildungs- und Teilhabepaket

Für Kinder mit Anspruch auf ein SchokoTicket, die zugleich Anspruch auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) haben, besteht die Möglichkeit, den zu zahlenden Eigenanteil für das SchokoTicket erstattet zu bekommen.

Der Eigenanteil, der von den SWK Mobil erhoben wird, liegt derzeit bei 12,00 €/monatlich für das erste und bei 6,00 €/monatlich für das zweite Kind. Ab dem dritten Kind wird kein weiterer Eigenanteil mehr erhoben.

Diese Regelung gilt für Kinder mit Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II, dem Asylbewerberleistungsgesetz, für Wohngeldempfänger und Kinderzuschlagempfänger. Empfänger von Leistungen nach dem SGB II müssen sich bezüglich des Eigenanteils an das für sie zuständige Jobcenter wenden.

Empfänger aller anderen Leistungen an das für sie zuständige Sozialamt.

Weitere Einzelheiten, die im Zusammenhang mit dem SchokoTicket zu beachten sind (z. B. beim Verlassen der Schule, Schulwechsel, Verlust oder Zerstörung des SchokoTickets) sind dem Formular „Bedingungen für ein SchokoTicket mit elektronischem Fahrgeldmanagement im Jahresabonnement“ zu entnehmen, das bei Bedarf im Schulsekretariat erhältlich ist. Außerdem liegen dort die Formulare „Änderung/Kündigung des SchokoTicket-Abonnements“ bereit.

Bestellschein für ein SchokoTicket im Abonnement bei der SWK MOBIL GmbH

(Bitte vollständig Ausfüllen und zutreffendes Ankreuzen)



Familienname und Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: M W D

Telefon Festnetz / Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

SWK-Kundennummer (f.vorh.): _____

Das SchokoTicket wird bestellt ab: **Monat:** _____ **Jahr:** _____

Anspruchsberechtigte Geschwister (Erläuterung siehe Begleitschreiben)

Bisherige Ticket-Nr.	Geburtsdatum	Nachname, Vorname	Schule

Monatlicher Eigenanteil: 12,00 € / 1. Kind 6,00 € / 2. Kind
 (Erläuterung siehe Begleitschreiben) 0 € / ab dem 3. Kind 0 € / Leistung nach SGB XII

Bei **Ablehnung** der Fahrkostenübernahme durch den Schulträger bestelle ich das SchokoTicket für 36,70 € (Stand: 1.1.2019)

Datenschutz: Wir verwenden Ihre Daten (Ticketart und Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Die SWK MOBIL GmbH verwendet Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung von vertraglichen Maßnahmen sowie ggf. zur Erfüllung des Vertrages gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) DSGVO. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.swk.de/privatkunden/bus-bahn/service/infocenter/datenschutzinformationen oder im SWK ServiceCenter. Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (persönliche Daten, Ticketart und Geltungsbereich) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (persönliche Daten, Ticketart und Geltungsbereich) für Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg)

Telefon SMS Mail

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen!

Die Tarifbestimmungen, Abonnementbedingungen, Beförderungsbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum _____ Unterschrift Antragsteller (Bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich die SWK MOBIL GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem o.g. Verkehrsunternehmen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber (Familienname u. Vorname)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Ort, Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers _____ Ort, Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin des gesetzlichen Vertreters/ der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen) _____

Gläubiger Identifikationsnummer |D|E|5|8|Z|Z|Z|0|0|0|0|0|0|2|3|2|7|2|

Nur durch den Schulträger auszufüllen:

Schulträger: Kunden-Nr. _____ Schule: Kunden-Nr. _____

Name der Schule: _____ Klasse: _____

Der/die o.g. Schüler(in) ist nach der Schülerfahrkostenverordnung anspruchsberechtigt. Sofern im Antrag der Eigenanteil mit „0 EURO“ aufgrund „Leistung nach SGB XII“ angekreuzt wurde, wird zusätzlich bestätigt, dass ein Nachweis hierüber vorliegt.

Datum: _____ Unterschrift Schulträger: _____