

Antrag auf Ausstellung des "Bernauer und Eberswalder Stadtpasses"

(nur für Einwohnerinnen und Einwohner mit Hauptwohnsitz in der Stadt Bernau bei Berlin oder in der Stadt Eberswalde)

Antragsteller/in

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Name Vorname

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Geburtsdatum Telefonnummer

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

PLZ Ort E-Mail

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Straße, Hausnummer

Ich beantrage den Bernauer und Eberswalder Stadtpass für mich und folgende Mitglieder aus meinem Haushalt / meiner Bedarfsgemeinschaft:

1.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Name Vorname Geburtsdatum

2.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Name Vorname Geburtsdatum

3.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Name Vorname Geburtsdatum

4.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Name Vorname Geburtsdatum

5.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Name Vorname Geburtsdatum

6.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Name Vorname Geburtsdatum

7.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Name Vorname Geburtsdatum

Hiermit beantrage ich die Verlängerung des Bernauer und Eberswalder Stadtpasses um ein weiteres Jahr.

- 2021
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

Hinweis für die Sachbearbeitung:

Verlängerung mit Kürzel abzeichnen:

Nummer des Stadtpassen:

| vorgelegter behördlicher Nachweis | Gültigkeit zum Antragszeitpunkt |
|--|--|
| <input type="radio"/> Grundsicherung für Arbeitssuchende/Sozialgeld | |
| <input type="radio"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung | |
| <input type="radio"/> Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz | |
| <input type="radio"/> Wohngeldleistungen nach dem Wohngeldgesetz | |
| <input type="radio"/> Student/in oder Auszubildende/r (ein Leistungsbezug ist keine Voraussetzung) | |
| <input type="radio"/> Ausbildungsplatz- oder Arbeitssuchende/r Jugendliche/r bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres | |
| <input type="radio"/> Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XIII oder nach § 27a oder § 27d des Bundeswehrsorgungsgesetzes | |
| <input type="radio"/> Leistungen nach § 27e des Bundesversorgungsgesetzes | |
| <input type="radio"/> Behinderung mit dauerhaft bzw. langfristig ab GdB 80 | |
| <input type="radio"/> blind oder sehbehindert mit dauerhaft bzw. langfristig ab GdB 60 | |
| <input type="radio"/> gehörlos oder hörgeschädigt | |
| <input type="radio"/> Familien mit schwerbehindertem Kind ab GdB 50 bis Vollendung des 18. Lebensjahres | |
| <input type="radio"/> alleinerziehend mit mind. einem Kindergeldberechtigten Kind im Haushalt | |
| <input type="radio"/> Kinderzuschlag nach § 6a BKGG | |
| <input type="radio"/> Pflegeleistungen nach SGB XII (7. Kapitel), der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder Pflegegeld | |
| <input type="radio"/> Pflegezulagen nach § 267 Abs. 1 des Lastenausgleichsgesetzes oder anerkannter Freibetrag wegen Pflegebedürftigkeit nach § 267 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe c des Lastenausgleichsgesetzes | |
| <input type="radio"/> Erwerbsminderungsrente nach § 43 SGB VI | |
| <input type="radio"/> Ausgewiesen durch Personalausweis- bzw. Reisepassnummer | |

Hiermit versichere ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Ich bin darüber informiert, dass der Missbrauch des Bernauer und Eberswalder Stadtpass bei Bekanntwerden zum Einzug desselben führt.

Eberswalde, den

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Datum

Stempel

Sachbearbeiter/in