

Stadt Eberswalde
Bürgeramt
Breite Str. 41-44
16225 Eberswalde

oder an: buergeramt@eberswalde.de

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)

Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

PLZ	Wohnort	Straße, Hausnummer
-----	---------	--------------------

Telefonnummer	E-Mail
---------------	--------

Ich beantrage den Bernauer und Eberswalder Stadtpass für mich und folgende weitere 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
---	------	---------	--------------

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

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

Eberswalde, den

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Datum/Stempel/Bearbeiter/in

Datum/Empfangsbestätigung Pass

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

2

021 ☐

2

022 ☐

2

023 ☐

2

024 ☐

2

025 ☐

Hinweis für die Sachbearbeiterin /
den Sachbearbeiter:

Verlängerung mit Kürzel abzeichnen.

Nr. des Stadtpasses auf Antrag
notieren!