

## **Hier schreiben Sie:**

Ihren Namen: \_\_\_\_\_

Ihre Straße: \_\_\_\_\_

Ihren Wohn-Ort: \_\_\_\_\_

An den

Rhein-Kreis Neuss  
Amt 50.4 Schwerbehinderten-Stelle  
Auf der Schanze 4

41515 Grevenbroich

## **Hier schreiben Sie das Geschäfts-Zeichen:**

42 \_\_\_\_\_

## **Einverständnis-Erklärung**

## **Damit bin ich einverstanden:**

Mein Pass-Foto wird beim Amt gespeichert. Meine Daten werden gespeichert.

## **Nur diese Daten geben wir an die Druckerei weiter:**

- Ihren Namen.
- Ihr Geburts-Datum.
- Ihren Grad der Behinderung.
- Die Merk-Zeichen.

Die macht dann Ihren Schwerbehinderten-Ausweis fertig.

Datum: \_\_\_\_\_

Meine Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte unterschreiben Sie **mit einem schwarzen Stift**. Sie

**können später auch sagen:**

Diese Einverständnis-Erklärung **gilt nicht mehr**.

**BÜRO FÜR LEICHTE SPRACHE**  
Lebenshilfe Rhein-Kreis Neuss e.V.



Gefördert durch die  
**AKTION**  
MENSCH

