

Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

nach § 27 Wohnraumförderungsgesetz (WoFG) oder § 5 Wohnungsbindungsgesetz (WoBindG) i.V.m. § 27 WoFG zum Bezug einer
 - geförderten Wohnung
 - Wohnung mit Sozialbindung nach § 7k Einkommensteuergesetz

Behörde / Eingangstempel
Aktenzeichen (bitte immer angeben!)

Die nachfolgend erbetenen Angaben sind notwendig, um prüfen zu können, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die von Ihnen beantragte Bescheinigung vorliegen. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind § 27 WoFG und § 5 WoBindG. Eine Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung des Antrags führen.

1 Antragsteller/in					
Name			ggf. Geburtsname		
Vorname				Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort		
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	
Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		Datum (TT.MM.JJJJ)			
<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet seit (Nur anzugeben, wenn keiner der Ehegatten das 40. Lebensjahr vollendet hat)					
<input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Pensionär/in					
<input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> sonstige/r Nichterwerbstätige/r					
2 Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden					
Lfd. Nr.	Familienname	(ggf. Geburtsname)	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Verhältnis zum Antragsteller/zur Antragstellerin (z.B. Ehemann, Tochter, Sohn)
1	Antragsteller/in				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
Haushaltsangehörige sind der Antragsteller, der Ehegatte, der Lebenspartner und der Partner einer sonstigen auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft sowie deren Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel, Geschwister, Tanten, Onkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Schwager, Schwägerin, Pflegekinder ohne Rücksicht auf ihr Alter und Pflegeeltern, soweit diese Personen miteinander eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft führen, das heißt, wenn sie eine Wohnung gemeinsam bewohnen und sich ganz oder teilweise gemeinsam mit dem täglichen Lebensbedarf versorgen.					
3 Sind Sie oder ein anderer Haushaltsangehöriger vorübergehend vom Haushalt abwesend ?					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende					
Name			Vorname		
Dauer der Abwesenheit (von-bis)			Grund		
Name			Vorname		
Dauer der Abwesenheit (von-bis)			Grund		
Haushaltsangehörige, die vom Haushalt vorübergehend abwesend sind, sind z.B. Studierende, Auszubildende, Seeleute, Häftlinge.					
4 Besitzen Sie oder eine andere zu Ihrem Haushalt rechnende Person ausschließlich die Staatsangehörigkeit eines Landes, das nicht Mitglied der Europäischen Union ist ?					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte weisen Sie nach, dass nicht nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht (mind. 1 Jahr) in der Bundesrepublik besteht.					

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
 Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17

Form-Solutions
 Artikel Nr. BW620102



5 Einnahmen

Einkommen im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmte steuerfreie Einnahmen nach § 21 WoFG. Tragen Sie bitte die Einnahmen aller unter der Nummer 2 aufgeführten Personen einzeln und mit ihrem Bruttobetrag ein. Es sind grundsätzlich die im Antragsmonat und den folgenden 11 Monaten zu erwartenden Einnahmen anzugeben. Lassen sich verlässliche Aussagen über diese zu erwartenden Einnahmen nicht machen (z.B. bei erheblichen Schwankungen der Einnahmen), sind die Einnahmen der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung anzugeben. Einmalige Einnahmen sind ebenfalls anzugeben, auch soweit sie in den letzten 3 Jahren vor der Antragstellung angefallen und den genannten Zeiträumen zuzurechnen sind.

Bitte alle Personen mit Einnahmen eintragen	Antragsteller/in	Name	Name	Name
Einnahmen aus	Bruttobetrag (Euro)	Bruttobetrag (Euro)	Bruttobetrag (Euro)	Bruttobetrag (Euro)
nichtselbständiger Arbeit/Pension				
geringfügiger Beschäftigung				
Abfindungen				
selbständiger Arbeit/Gewerbe				
Kapitalvermögen (z. B. Zinsen)				
Vermietung und Verpachtung				
Landwirtschaft				
Renten aller Art, auch Betriebsrenten				
Unterhaltsleistungen				
Kinder- und Jugendhilfe im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes				
Arbeitslosengeld / -hilfe				
Unterhaltsgeld				
Krankengeld/Verletztengeld/ Krankentagegeld				
Mutterschaftsgeld/ Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld				
Unterhaltshilfe				
Sozialhilfe				
Versorgungsbezüge an Wehr-/Zivildienstbeschädigte/ Hinterbliebene/Kriegsbeschädigte/ Kriegshinterbliebene und gleichgestellte Personen				
Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz				
BAföG/Berufsausbildungsbeihilfe/Ausbildungsgeld/ Stipendien				
Sachleistungen				
Sonstige Einnahmen im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes, die bisher noch nicht genannt wurden:				
Art				
Art				

noch	Werbungskosten			
5	Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweise berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen Sie uns nachweisen (* bitte Betrag eintragen und Nachweis vorlegen).			
	* Nachzuweisende Werbungskosten (Betrag)			
	Abgaben/Beiträge			
	Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem Pauschalabzug führen.			
	Steuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ges. Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ges. Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auch freiwillige Beiträge zu einer Krankenversicherung oder zur Altersvorsorge (z.B. für eine Lebensversicherung) können zu einer Erhöhung des Pauschalabzuges führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind (bitte belegen):			
	(Beitrag / Monat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Beitrag / Monat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Werden sich Ihre oder die Einnahmen einer anderen zu Ihrem Haushalt gehörenden Person in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,			
	Name	Datum (TT.MM.JJJJ)	Monatsbetrag (Euro)	Grund der Veränderung
	Vorname			
	Name	Datum (TT.MM.JJJJ)	Monatsbetrag (Euro)	Grund der Veränderung
	Vorname			
	Name	Datum (TT.MM.JJJJ)	Monatsbetrag (Euro)	Grund der Veränderung
	Vorname			
7	Falls Sie allein mit Kindern zusammen wohnen und wegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung nicht nur kurzfristig vom Haushalt abwesend sind: Erhalten Sie Kindergeld für ein Kind oder mehrere Kinder unter 12 Jahren ?			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
	Name des Kindes / der Kinder			
8	Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person schwerbehindert ?			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
	Name	Gültigkeitsdauer bis Datum (TT.MM.JJJJ)	GdB / Pflegebedürftigkeit (1)	
	Vorname		<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	
	Name	Gültigkeitsdauer bis Datum (TT.MM.JJJJ)	GdB/ Pflegebedürftigkeit (1)	
	Vorname		<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	
	(1) Bitte zutreffenden Buchstaben oben unter "Behinderungsgrad / Pflegebedürftigkeit" ankreuzen			
	a) Die Person ist 100 % schwerbehindert			
	b) Die Person ist 80 % bis unter 100 % schwerbehindert und häuslich pflegebedürftig i.S. des § 14 SGB XI.			
	c) Die Person ist unter 80% schwerbehindert und häuslich pflegebedürftig i.S. des § 14 SGB XI			
9	Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt ?			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
	Zahlungspflichtige/r Name	Zahlungsempfänger/in Name	Verwandschaftsverhältnis	
	Zahlungspflichtige/r Vorname	Zahlungsempfänger/in Vorname	Anschrift	
	Betrag pro Monat (Euro)	Grund (2) <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c		
	(2) Bitte zutreffenden Buchstaben oben unter "Grund" ankreuzen			
	a) Die Person ist zur Ausbildung auswärts untergebracht.			
	b) Die Person ist ein nicht zum Haushalt rechnender früherer oder dauernd getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner.			
	c) Die Person ist eine sonstige Person, die nicht zum Haushalt zählt.			

10 Sind Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person Eigentümer/in (Allein- oder Miteigentum) einer Eigentumswohnung, eines Ein- oder Mehrfamilienhauses ?
 nein ja

11 Angaben bei Wohnungstausch

11.1 Derzeitige Wohnung				11.2 Künftige Wohnung für die ein Wohnberechtigungsschein erteilt werden soll			
Straße, Hausnummer				Straße, Hausnummer			
Gebäudeteil		Stockwerk		Gebäudeteil		Stockwerk	
PLZ	Ort			PLZ	Ort		
ist geförderter Wohnraum <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Die Wohnung ist in Aussicht ab			
wenn ja, bitte nachfolgende Fragen ergänzen				Beschreibung der Wohnung			
Baujahr	Miete (Euro)	Wohnfläche (m²)	Zimmer	Baujahr	Miete (Euro)	Wohnfläche (m²)	Zimmer

12 Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf

12.1 Ein zusätzlicher Raumbedarf besteht nein ja
 12.2 Ein zusätzlicher Raumbedarf wird in Zukunft bestehen nein ja

Zusätzlicher Raumbedarf	<input type="text"/>	voraussichtlich benötigt ab	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

Begründung des zusätzlichen Raumbedarfs

13 Angaben über soziale Dringlichkeit
(z.B. Obdachlosigkeit, drohende Obdachlosigkeit, Kündigung des Wohnraums)

Bisherige Aufenthaltsdauer in der Stadt/Gemeinde bzw. dem Landkreis der Wohnungssuche	dort wohnhaft seit
---	--------------------

Erklärung

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die erforderlichen Nachweise und Belege füge ich bei.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
------------	---

Anlagen

a) zum Nachweis der Bruttoeinnahmen

Verdienstbescheinigungen - einschl. Nachweise über
Ausbildungsverhältnisse/ -vergütungen - oder vergleichbar
geeignete Nachweise

Rentenbescheide mit den jeweils letzten
Änderungsmitteilungen

Nachweis über den Bezug von

Arbeitslosengeld und/oder Arbeitslosenhilfe - jeweils
letzte Bescheide

Unterhaltsleistungen mit Angabe über deren Art und
Höhe sowie über die bezugsberechtigten Personen

Fördermittel aus Stipendien mit Angabe über Art und
Höhe sowie über die bezugsberechtigten Personen

Leistungen nach dem Bundesausbildungs-
förderungsgesetz (BAföG) oder dem Arbeits-
förderungsgesetz (AFG) / Drittes Buch Sozial-
gesetzbuch - Arbeitsförderung - (SGB III) mit
Angaben über Art und Höhe der Leistungen sowie
über die bezugsberechtigten Personen - jeweils
letzte Bescheide

Nachweise bei der Veranlagung zur Einkommensteuer

Vorauszahlungbescheide

letzte Einkommensteuererklärung

letzter Einkommensteuerbescheid

Nachweise über die Veränderung der Einnahmen
in den nächsten 12 Monaten

b) sonstige Nachweise

Nachweise über

eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung
von 100

eine Schwerbehinderung mit Pflegebedürftigkeit i.S. des
§ 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)
- Soziale Pflegeversicherung -

die Erfüllung von gesetzlichen Unterhaltsverpflichtungen
mit Angaben über Art und Höhe der Leistungen und der
empfangsberechtigten Person

die Durchführung von Ausbildungen

den Bezug von Kindergeld oder vergleichbaren Leistungen
- jeweils letzte Bescheide

c) weitere Nachweise, Belege

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Raum für weitere Bemerkungen