

Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

- nach § 27 Wohnraumförderungsgesetz (WoFG) / § 5 Wohnungsbindungsgesetz (WoBindG)
 für den Bezug einer geförderten Wohnung

▼ Anschrift der Behörde

Eingangsdatum

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an .

Beachten Sie bitte auch die jeweiligen Erläuterungen (→).

In jedem Fall sind alle nachstehenden Angaben durch entsprechende Unterlagen und ggf. Zahlungsbelege nachzuweisen.

Allgemeine Hinweise

→ Wohnungen, die mit Mitteln aus öffentlichen Haushalten gefördert werden, sind für Wohnungssuchende bestimmt, deren Gesamteinkommen eine bestimmte Einkommensgrenze, die nach der Zahl der haushaltsangehörigen Personen gestaffelt ist, nicht übersteigt. Die Einkommensgrenzen sind in § 9 des Wohnraumförderungsgesetzes (WoFG) festgelegt. Die Ermittlung des Einkommens richtet sich nach den §§ 20 bis 24 WoFG. Diese Regelungen lehnen sich an die Vorschriften des Einkommensteuerrechts an, sehen aber auch davon abweichende Bestimmungen vor.

Stichtag für die Feststellung der Haushalts- und Einkommensverhältnisse ist der Zeitpunkt der Antragstellung.

Die nachfolgend erbetenen Angaben sind zur Bearbeitung Ihres Antrages notwendig. Über Ihren Antrag kann nur dann positiv entschieden werden, wenn Sie die im einzelnen näher bezeichneten Daten angeben.

1. Angaben zur Person der Antragstellerin/ des Antragstellers

| | | | | |
|------------|---|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| 1.1 | Familienname Vorname | | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit: | | |
| | | <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> andere: | |
| | derzeitige Wohnanschrift: Straße, Hausnummer | | | |
| | PLZ, Ort | | | |
| | Telefonnummer – freiwillige Angabe | | E-Mail – freiwillige Angabe: | |
| 1.2 | Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet | | | |
| | Ich lebe in einer <input type="checkbox"/> eingetragenen Lebenspartnerschaft | | <input type="checkbox"/> nichtehelichen Lebensgemeinschaft | |
| | Ich bin <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Arbeiter/in | | | |
| | <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Pensionär/in | | | |
| | <input type="checkbox"/> sonstige/r Nichterwerbstätige/r | | <input type="checkbox"/> arbeitslos | |

2. Angaben zu den jetzigen Wohnverhältnissen der Antragstellerin/ des Antragstellers

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hauptmieter | <input type="checkbox"/> Untermieter | <input type="checkbox"/> bei den Eltern lebend | <input type="checkbox"/> in o.g. Wohnung mitwohnend |
| <input type="checkbox"/> Wohnheim | | | |
| Anzahl der in der Wohnung lebenden Personen: | | | <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| Wohnungseigentümer(in)/Verfügungsberechtigte(r): | | | |
| <input type="checkbox"/> privat | <input type="checkbox"/> kommunal | <input type="checkbox"/> kommunale Wohnungsgesellschaft | <input type="checkbox"/> genossenschaftlich |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| Ist die Wohnung öffentlich gefördert? | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Ausstattung mit: |
| Wohnfläche m ² | Anzahl d. Zimmer | Miete EUR | <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Dusche <input type="checkbox"/> Zentralheizung |

3. Angaben über die künftige Wohnung

| | | | |
|---|---|-----------|--|
| | Datum | | |
| Haben Sie eine bestimmte öffentlich geförderte Wohnung in Aussicht? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab | | |
| Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Gebäudeteil, Stockwerk | | | |
| ggf. Vermieter, Name, Anschrift | | | |
| Wohnfläche m ² | Anzahl d. Zimmer | Miete EUR | Ausstattung mit: |
| | | | <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Dusche <input type="checkbox"/> Zentralheizung |

4. Angaben zu Haushaltsangehörigen

→ Haushaltsangehörige sind neben dem Antragsteller/der Antragstellerin alle Personen (einschließlich Kinder), die zum Tag der Antragstellung miteinander eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft führen. Außerdem sind die Personen einzutragen, die zwar noch nicht am Tag der Antragstellung zum Haushalt gehören, jedoch innerhalb von 6 Monaten nach der Fertigstellung oder dem Bezug der Wohnung in den Haushalt aufgenommen werden sollen.

Bitte tragen Sie in nachfolgender Tabelle alle Haushaltsangehörigen ein

| | Familienname, Vorname/n, ggf. Geburtsname | Geburtsdatum, Geburtsort | Familienstand | Geschlecht | Staatsangehörigkeit | Verwandtschafts- bzw. Partnerschaftsverhältnis zum/zur Antragstellerin | z. Zt. ausgeübte Tätigkeit |
|---|---|--------------------------|---------------|--|---|--|----------------------------|
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> deutsch andere: | | |
| 2 | | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> deutsch andere: | | |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> deutsch andere: | | |
| 4 | | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> deutsch andere: | | |
| 5 | | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> deutsch andere: | | |
| 6 | | | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> deutsch andere: | | |

Bei mehr als 6 Haushaltsmitgliedern verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

5. Zugehörigkeit zu einem besonders begünstigten Personenkreis

Folgendes/r Familienmitglied/Haushaltsangehöriger gehört zu folgendem näher bezeichneten Personenkreis (lfd. Nr. vgl. Ziff. 4.1)

| | | | |
|--|----------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> schwangere Frauen | lfd. Nr. _____ | <input type="checkbox"/> ältere Menschen (ab Vollendung 60. Lebensjahr) | lfd. Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> Familien/Haushalte mit Kindern | lfd. Nr. _____ | <input type="checkbox"/> schwerbehinderte Menschen (mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50% oder gleichgestellt) | lfd. Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> junge Ehepaare (bis Vollendung 40. Lebensjahr) | lfd. Nr. _____ | <input type="checkbox"/> _____ | lfd. Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> Alleinstehende Elternteile mit Kindern | lfd. Nr. _____ | <input type="checkbox"/> _____ | lfd. Nr. _____ |

6. Begründung für einen zusätzlichen Raumbedarf bzw. für eine barrierefreie Wohnung

- 6.1 Besteht ein zusätzlicher Raumbedarf? nein ja, bitte begründen
- 6.2 Wird in Zukunft ein zusätzlicher Raumbedarf entstehen? nein ja, bitte begründen
- 6.3 Besteht Bedarf für eine barrierefreie Wohnung? nein ja, bitte begründen

Raumbedarf von zusätzlich ca. _____ m² wird voraussichtlich bis _____ benötigt.

Begründung für 6.1, 6.2 und 6.3:

7. Begründung zum Antrag (dringender Wohnbedarf)

8. Angaben zum Einkommen

8.1 Tragen Sie bitte **alle** Einkünfte einzeln mit ihrem **Bruttobetrag** ein. Geben Sie für **jede** Person die **vollständigen** Einnahmen an. Für Personen, die Transferleistungen (z.B. Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach SGB II, Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII, Asylbewerberleistung nach AsylbLG) erhalten, tragen Sie in Spalte 2 die Art der Transferleistungen ein.

→ **Einnahmen sind:**

Einkommen im Sinne des WoFG ist die **Summe der positiven Einkünfte** im Sinne des § 2 Abs. 1, 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) und damit **grundsätzlich jegliche Art von Einkünften einer jeden zum Haushalt rechnenden Person unabhängig von der einkommensteuerrechtlichen Bewertung.**

Zu den Einkünften gehören im Wesentlichen die Einkunftsarten des Einkommensteuerrechts, nämlich aus **Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit, nichtselbständiger Arbeit** (u. a. Löhne, Gehälter, Gratifikationen, Tantiemen, Sachbezüge, Pensionen, Wartegelder, Ruhegelder, Witwen- und Waisengelder, Betriebsrenten), aus **Kapitalvermögen** (z.B. Zinsen aus Sparguthaben, Dividenden, Ausschüttungen aus Wertpapieren, Erträge aus Investmentanteilen), aus **Vermietung und Verpachtung** sowie aus **sonstigen Einkünften** im Sinne des § 22 EStG (z.B. Unterhaltsleistungen vom geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten).

Zum Einkommen gehören auch pauschal besteuerte Einkünfte (z.B. Minijob) und **bestimmte steuerfreie Einkünfte** wie z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld (soweit es 300,- € übersteigt), Übergangsgeld, Renten und Beihilfen für Hinterbliebene aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Auch Unterhaltsleistungen für Kinder sind anzugeben.

Bei Personen, die zur Einkommensteuer veranlagt werden, sind hinsichtlich der Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb, aus selbständiger Arbeit und aus Vermietung und Verpachtung die im letzten Einkommensteuerbescheid oder in der letzten Einkommensteuererklärung ausgewiesenen Einkünfte anzugeben.

Kein Einkommen im Sinne des WoFG sind lediglich Leistungen aus einer Kranken- oder Pflegeversicherung, Leistungen nach dem Bundeskindergeldgesetz, Kinderzuschüsse aus den gesetzlichen Rentenversicherungen, Zuschüsse eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherungen, Zuschüsse eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung zu den Aufwendungen eines Rentners für seine Kranken- und Pflegeversicherung, Einnahmen für Leistungen zur Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung bis zur Höhe des Pflegegeldes (§ 37 SGB XI), Miet- und Lastenzuschüsse nach dem Wohngeldgesetz sowie Erziehungsgeld nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz und vergleichbare Leistungen der Länder. Ein Ausgleich mit negativen Einkünften anderer Einkunftsarten oder mit negativen Einkünften des zusammenveranlagten Ehegatten ist nicht zulässig.

| Haushaltsangehörige ▼ | | Art der Einnahmen/Einkünfte Bitte jede Art einzeln auflühren, z. B.: | | Werden Steuern vom Einkommen entrichtet? | Werden lfd. Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder lfd. vergleichbare Beiträge an private Versicherungen entrichtet? (z. B. Altersvorsorge) | Werden lfd. Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Kranken- u. Pflegeversicherung oder lfd. vergleichbare Beiträge an private Versicherungen entrichtet? |
|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Gehalt/Lohn - Renten (in- und ausländische) - Arbeitslosengeld I - Krankengeld - Elterngeld - Zinsen aus Kapitalvermögen - Unterhaltsleistungen - Vermietung und Verpachtung - Abfindungen/einmaliges Einkommen - Art der Transferleistung (z. B. ALG II) - Einkommen aus selbständiger Tätigkeit | Höhe der (Brutto-) Einnahmen bzw. der positiven Einkünfte mtl. jährl. - in Euro - | | | |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Antragsteller(in) | Familienname, Vorname(n) | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| 2. Person | Familienname, Vorname(n) | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| 3. Person | Familienname, Vorname(n) | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| 4. Person | Familienname, Vorname(n) | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| 5. Person | Familienname, Vorname(n) | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| 6. Person | Familienname, Vorname(n) | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |

Bei mehr als 6 Haushaltsmitgliedern verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

| | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|------|
| 8.2 | Haben Sie oder andere Haushaltsangehörige eine der nachstehenden Leistungen beantragt, für die noch kein Bescheid vorliegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, dann bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Leistungen der Ausbildungsförderung (BAföG, SGB III) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II <input type="checkbox"/> Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz <input type="checkbox"/> Leistungen der ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach Bundesversorgungsgesetz | | | |
| Wenn ja, wer hat die Leistung beantragt und wann? | | | | |
| Name, Vorname | | Datum der Antragstellung | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8.3 | Haben Sie oder andere Haushaltsangehörige einmaliges Einkommen (Unterhalts- oder Rentennachzahlungen, Versicherungsleistungen o.ä.) oder eine Leistung im Zusammenhang mit der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses (Entlassungsentschädigung, Abfindung) erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wer erhielt wann und in welcher Höhe einmaliges Einkommen? | | | |
| Name, Vorname | | Datum | Euro | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8.4 | Werden sich die vorgenannten Einnahmen (Nr. 8.1) bei Ihnen oder einer/einem Haushaltsangehörigen in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bei wem, wann, mit welchem Grund und – soweit ermittelbar – in welcher Höhe? | | | |
| Person Nr. <small>(nach Nr. 4.1 Spalte 1)</small> | Datum | Grund der Verringerung/Erhöhung | Veränderter, zukünftiger Betrag der Einnahmen | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8.5 | Von den Einnahmen sind die Werbungskosten/Aufwendungen bzw. Betriebsausgaben abzusetzen. Hierfür gelten die im § 9a des Einkommensteuergesetzes festgelegten Pauschbeträge für Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit und bei Renten. Sofern Sie höhere Werbungskosten oder Betriebsausgaben geltend machen wollen, müssen Sie diese im Einzelnen nachweisen oder glaubhaft machen. Bereits von anderen Leistungsträgern erstattete Werbungskosten oder Aufwendungen können nicht noch einmal berücksichtigt werden. | | | |
| Machen Sie oder andere Haushaltsangehörige Werbungskosten über dem Pauschbetrag von den Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit geltend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Machen Sie oder andere Haushaltsangehörige tatsächliche Aufwendungen für einen Mini-/Nebenjob geltend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wenn ja, wer und in welcher Höhe (ggf. einschließlich des Pauschbetrages)? | | | | |
| Name, Vorname | | Euro | Name, Vorname | Euro |
| | | | | |
| | | | | |
| 8.6 | Sofern Sie leibliche, Adoptiv- oder Pflegekinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr oder behinderte Kinder, wenn deren Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist, ohne altersmäßige Begrenzung im Haushalt haben, können Sie Ihre Aufwendungen für die Kinderbetreuung (z.B. Ausgaben für Kindergärten, Kinderkrippen, Kindertagesstätten, Kinderhorte) geltend machen, § 10 Abs. 1 Nr. 5, § 2 Abs. 5a S. 2 EStG. | | | |
| Machen Sie Kinderbetreuungskosten für leibliche, Adoptiv- oder Pflegekinder bis zum 14. Lebensjahr oder ohne altersmäßige Begrenzung bei behinderten Kindern, deren Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist, geltend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wenn ja, für wen und in welcher Höhe je Monat? | | | | |
| Name, Vorname des Kindes/der Kinder | | | Kinderbetreuungskosten je Kind in Euro | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8.7 | Wurden oder werden Kinderbetreuungskosten von Dritten übernommen (z.B. im Rahmen der Arbeitsförderung, vom Arbeitgeber oder der Jugendhilfe) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein oder haben Sie einen Antrag zur Übernahme der Kinderbetreuungskosten gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Betrag je Monat <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Euro | |

9. Angaben zum Vermögen

→ Als verwertbare Vermögenswerte sind insbesondere zu beachten: Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds, nicht selbst bewohnter Haus- und Wohnungsbesitz und sonstige Immobilien, bebaute und unbebaute Grundstücke

Verfügen Sie oder eine/r der weiteren Haushaltsangehörigen über verwertbares Vermögen, das in der Summe den Wert von 60.000 Euro für den ersten und 30.000 Euro je weiteren/weiterer Haushaltsangehörigen übersteigt? ja nein

10. Angaben zur Ermittlung von Abzugsbeträgen nach § 23 WoFG

→ Von dem ermittelten Einkommen ist zur Feststellung des Jahreseinkommens ein pauschaler Abzugsbetrag von jeweils 10 von Hundert abzuziehen, wenn Steuern vom Einkommen (Lohn- oder Einkommensteuer, Kapitalertragsteuer), Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflege- oder gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet werden. Ebenso sind laufende, regelmäßige Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen in tatsächlich geleisteter Höhe, aber höchstens bis zu 10 vom Hundert vom ermittelten Jahreseinkommen abzugsfähig, wenn die Beiträge hinsichtlich ihrer Zweckbestimmung den Pflichtbeiträgen entsprechen, insbesondere dem Schutz, der Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit, der wirtschaftlichen Sicherung bei Krankheit, Mutterschaft, Minderung der Erwerbstätigkeit, Pflegebedürftigkeit und Alter oder der wirtschaftlichen Sicherung der Hinterbliebenen dienen.

Werden von Ihnen oder einer/einem Haushaltsangehörigen Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder gesetzlichen Rentenversicherung geleistet oder zu Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, die solchen gleichzustellen sind? Bei freiwilligen Versicherungen ist die Jahresbeitragssumme einzutragen.

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Jahresbeitragssumme Euro |
| freiwillige Krankenversicherungsbeiträge | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Jahresbeitragssumme Euro |
| freiwillige Renten-, Lebensversicherungs- oder sonstige gleichgestellte Beiträge | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

11. Angaben zur Ermittlung von Frei- und Abzugsbeträgen nach § 24 WoFG

11.1 → Aufwendungen für die Erfüllung gesetzlicher Unterhaltspflichten werden bis zu dem in der notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung festgelegten oder in einem Unterhaltstitel oder einem Bescheid festgestellten Betrag abgesetzt. Liegen diese Titel nicht vor, können Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltspflichten auf Nachweis gemäß § 24 Abs. 2 WoFG abgesetzt werden.

Werden von Ihnen oder einer/einem Haushaltsangehörigen gesetzliche Unterhaltszahlungen geleistet? ja nein
Wenn ja, von wem?

| Name, Vorname | Name, Vorname | Wer erhält den Unterhalt? | Haushaltsangehörige/r der/die zur (Schul-) Ausbildung auswärts wohnt | Geschiedener oder dauernd getrennt lebender Ehegatte | Sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person | Unterhaltsbetrag (monatlich) |
|---------------|---------------|---|--|---|---|------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Euro |
| | | Verwandtschaftsverhältnis | Wohnanschrift | | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| | | Verwandtschaftsverhältnis | Wohnanschrift | | | |
| | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| | | Verwandtschaftsverhältnis | Wohnanschrift | | | |

11.2 → Wenn der/die Antragsteller/in allein mit einem Kind oder mehreren Kindern (**Alleinerziehende/r**) unter 12 Jahren und keinem/n Kind/Kindern über 18 Jahre(n) im Haushalt wohnt und erwerbstätig ist oder sich in Ausbildung befindet, kann für jedes Kind unter 12 Jahren, für das Kindergeld geleistet wird, ein Freibetrag nach § 24 Abs. 1 Nr. 4 WoFG gewährt werden.

Wohnen Sie allein mit einem Kind/Kindern zusammen und sind Sie wegen Erwerbstätigkeit/Ausbildung nicht nur kurzfristig vom Haushalt abwesend? ja nein

Wenn ja, ist/sind davon ein Kind/Kinder im Alter von über 18 Jahren? ja nein

Wenn ja, ist/sind davon ein Kind/Kinder im Alter von unter 12 Jahren? ja nein

11.3 → Für **schwerbehinderte Menschen** mit einem Grad der Behinderung von 100 oder mit einem geringeren Grad der Behinderung bei gleichzeitiger **häuslicher oder teilstationärer Pflegebedürftigkeit** im Sinne des § 14 SGB XI werden bei der Ermittlung des Gesamteinkommens ebenfalls Freibeträge nach § 24 Abs. 1 Nr. 1 und 2 WoFG abgesetzt. "Häuslich" ist dabei wörtlich zu nehmen. Eine häusliche Pflegebedürftigkeit liegt dabei nicht bei Personen vor, die stationär (z.B. in Heimen) untergebracht sind.

Sind Sie oder andere Haushaltsangehörige schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 100 oder mit einem geringeren Grad der Behinderung, aber gleichzeitiger häuslicher oder teilstationärer Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI? ja nein

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wenn ja, wer? → | Name, Vorname | Name, Vorname | Name, Vorname |
| ggf. Datum der Antragstellung | Datum | Datum | Datum |
| a) schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von: | _____ | _____ | _____ |
| b) gleichzeitige häusliche oder teilstationäre Pflege im Sinne des § 14 SGB XI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11.4 → Hat ein zum Haushalt rechnendes Kind zwischen 16 bis (einschließlich) 24 Jahren eigenes Einkommen, wird ein Freibetrag nach § 24 Abs. 1 Nr. 5 WoFG gewährt.

Hat ein zu Ihrem Haushalt rechnendes Kind, welches das 16., aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat, eigenes Einkommen ja nein

Wenn ja, wer?

| | |
|---------------|----------------------------|
| Name, Vorname | Einkommen jährlich Euro |
| Name, Vorname | Einkommen jährlich Euro |

11.5 → Jungen Ehepaaren, bei denen keiner der Ehegatten das 40. Lebensjahr vollendet hat, wird bis zum Ablauf des fünften Kalenderjahres nach dem Jahr der Eheschließung ein Freibetrag nach § 24 Abs. 1 Nr. 3 WoFG gewährt.

Leben Sie mit einem/einer weiteren Haushaltsangehörigen als Eheleute zusammen, sind seit dem Jahr der Eheschließung noch keine 5 Kalenderjahre vergangen, und haben beide Eheleute noch nicht das 40. Lebensjahr vollendet? ja nein

12. Der Einkommenserklärung füge ich die folgende Unterlagen/Nachweise/Belege bei:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nachweis/e über erhöhte Werbungskosten | <input type="checkbox"/> Verdienst-/Gehaltsbescheinigung/en |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid/e | <input type="checkbox"/> Nachweis/e über Schwerbehinderung und ggf. häusliche Pflegebedürftigkeit |
| <input type="checkbox"/> Bescheid/e über Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> Nachweis/e über gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen |
| <input type="checkbox"/> Bescheid/e über Sozialhilfe nach SGB XII | <input type="checkbox"/> letzte Einkommensteuererklärung/en/Vorauszahlungsbescheide |
| <input type="checkbox"/> letzten Einkommensteuerbescheid/e | <input type="checkbox"/> Angaben zum Vermögen |
| <input type="checkbox"/> Policen für private Kranken- oder Rentenversicherung/en mit Zahlungsnachweisen | <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

13. Hinweise für die Antragstellerin/den Antragsteller

- Ihre Angaben werden von der Gemeinde-/ Amts-/ Stadtverwaltung auf der Grundlage des § 5 des Wohnungsbindungsgesetzes (WoBindG) und der §§ 20 bis 24, 27 sowie der §§ 47 und 48 des Wohnraumförderungsgesetzes (WoFG) in Verbindung mit §§ 12 Abs.1, 13 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt
- ohne Ihre vollständigen Angaben kann Ihr Antrag nicht bearbeitet und ein Wohnberechtigungsschein nicht erteilt werden
- für Ihre Benennung als dringend Wohnungssuchender für eine frei- oder bezugsfertig werdende Wohnung ist es erforderlich, dem Vermieter/der Vermieterin Ihren Namen und Ihre Anschrift mitzuteilen. Dazu benötigen wir Ihre Einwilligung, die Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können. In diesem Fall kann jedoch eine Benennung nicht erfolgen.

14. Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers

Mir ist bekannt, dass

- die persönlichen Daten, die zur Feststellung der Wohnberechtigung erforderlich sind, mit Hilfe einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage bearbeitet und gespeichert werden
- für die Bearbeitung des Antrages Verwaltungsgebühren entsprechend der Verordnung zur Erhebung von Verwaltungsgebühren im Bereich Wohnungswesen in der jeweils gültigen Fassung erhoben werden
- falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können
- ein erteilter Wohnberechtigungsschein widerrufen werden kann, wenn er aufgrund unvollständiger oder unrichtiger Angaben, auch in Bezug auf die mitziehenden Angehörigen/Personen erteilt wurde.
- Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.
- Mit der Bekanntgabe meines Namens und meiner Anschrift an den jeweiligen Vermieter zum Zweck einer Benennung bin ich einverstanden.

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|