

# Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

nach § 27 Wohnraumförderungsgesetz (WoFG) oder  
§ 5 Wohnungsbindungsgesetz (WoBindG) i.V.m. § 27 WoFG  
• zum Bezug einer geförderten Wohnung

Behörde / Eingangsstempel

Aktenzeichen

Zutreffendes bitte ankreuzen  und / oder ausfüllen.

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 Antragstellerin / Antragsteller

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname(n)	Geburtsdatum
--------------------------------	------------	--------------

### Anschrift

Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort, Telefon

Ich bin  ledig  verheiratet seit  (Nur anzugeben, wenn keiner der Ehegatten das 40. Lebensjahr vollendet hat)

dauernd getrennt lebend  geschieden  verwitwet  ich habe eine Lebenspartnerschaft begründet

Ich bin  Angestellte/r  Arbeiter/in  Beamter/Beamtin  Rentner/in  Pensionär/in

Selbstständige/r  Student/in  Auszubildende/r  arbeitslos  sonstige/r Nichterwerbstätige/r

## 2 Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden

Lfd. Nr.	Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname(n)	Geburtsdatum	Verhältnis zur Antragstellerin/zum Antragsteller (z.B. Ehemann, Tochter, Sohn)
1	Antragstellerin / Antragsteller	-----	-----
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Haushaltsangehörige sind der/die Antragsteller/in, der Ehegatte, der/die Lebenspartner/in und der/die Partner/in einer sonstigen auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft sowie deren Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel, Geschwister, 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?

nein  ja, folgende

Familienname, Vorname	Dauer der Abwesenheit (von-bis)	Grund
-----------------------	---------------------------------	-------

Haushaltsangehörige, die vom Haushalt vorübergehend abwesend sind, sind z.B. Studierende, Auszubildende, Seeleute, Häftlinge.

## 4 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

ja  nein (bitte weisen Sie Ihre Aufenthaltsberechtigung, z.B. durch Vorlage Ihres Passes oder eine sonstige Bescheinigung der Ausländerbehörde, nach.)

**5 Einnahmen**

Einkommen im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 u. 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.

Betragsangaben in EURO

Bitte alle Personen mit Einnahmen eintragen $\longrightarrow$	Name				
	Betrag	Betrag	Betrag	Betrag	Betrag
nichtselbstständiger Arbeit/Pensionen/ Betriebsrenten					
selbstständiger Arbeit/Gewerbe					
Renten aller Art/Unterhaltshilfe					
Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Unterhaltsgeld, Krankengeld					
Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen im Alter, Leistungen nach dem USG					
Unterhaltsleistungen					
BAföG/Ausbildungsbeihilfen					
Kapitalvermögen					
Vermietung und Verpachtung					
Land- und Forstwirtschaft					

**Sonstige Einnahmen, die bisher noch nicht genannt wurden:**

Art	Betrag	Name	Name	Name	Name

**Werbungskosten**

Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweise berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen Sie uns nachweisen (\* bitte unten Betrag eintragen und Nachweise vorlegen).

* Nachzuweisende Werbungskosten (Betrag)	Betrag	Name	Name	Name	Name

**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	Betrag	Name	Name	Name	Name
gesetzliche Krankenversicherung					
gesetzliche Rentenversicherung					

Auch freiwillige Beiträge zu einer Krankenversicherung oder zur Altersvorsorge (z.B. für eine Lebensversicherung) können zu einem Abzug vom Einkommen führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind und diese Beiträge dem gleichen Zweck dienen:

(Beitrag/Monat)	Betrag	Name	Name	Name	Name
(Beitrag/Monat)					

**6 Werden sich Ihre oder die Einnahmen einer anderen zu Ihrem Haushalt gehörenden Person in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?**  nein  ja

Name, Vorname	Datum der Veränderung	Betrag pro Monat	Grund der Veränderung

**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 oder stattdessen einen steuerlichen Freibetrag nach § 32 EStG?**  nein  ja

Name des Kindes / der Kinder

bitte entsprechende Nachweise beifügen

<b>8</b>	<b>Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person schwerbehindert?</b>		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Familienname, Vorname	Gültigkeitsdauer bis (Datum)	Behinderungsgrad/Pflegebedürftigkeit (*)	
(*) Bitte zutreffenden Buchstaben oben unter "Behinderungsgrad/Pflegebedürftigkeit" eintragen <b>a)</b> Die Person ist mit einem Grad der Behinderung von 100 schwerbehindert. <b>b)</b> Die Person ist mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 schwerbehindert <u>und häuslich pflegebedürftig i.S. des § 14 SGB XI.</u> <b>c)</b> Die Person ist mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 bis unter 80 schwerbehindert <u>und häuslich pflegebedürftig i.S. des § 14 SGB XI.</u>				
<b>9</b>	<b>Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt?</b>			
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Wer? (Familienname, Vorname)	Für wen? (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift)	Betrag pro Monat	Grund (*)
(*) Bitte zutreffenden Buchstaben oben unter "Grund" eintragen <b>a)</b> Die Person ist zur Ausbildung auswärts untergebracht. <b>b)</b> Die Person ist ein nicht zum Haushalt rechnender früherer oder dauernd getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner. <b>c)</b> Die Person ist eine sonstige Person, die nicht zum Haushalt zählt.				
<b>10</b>	<b>Sind Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person Eigentümer/in (Allein- oder Miteigentum) einer Eigentumswohnung, eines Ein- oder Mehrfamilienhauses?</b>			
		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>11</b>	<b>Angaben bei Wohnungstausch</b>			
<b>11.1 Derzeitige Wohnung</b>		<b>11.2 Künftige Wohnung</b> für die ein Wohnberechtigungsschein erteilt werden soll		
Straße, Haus-Nr., Gebäudeteil, Stockwerk, PLZ, Ort		Straße, Haus-Nr., Gebäudeteil, Stockwerk, 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	Nettomiete	Wohnfläche	Zimmer	Baujahr
	EUR	m <sup>2</sup>		EUR
				Wohnfläche
				Zimmer
				m <sup>2</sup>
<b>12</b>	<b>Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf</b>			
12.1 Ein zusätzlicher Raumbedarf besteht		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(bitte unter Ziffer 13 begründen)
12.2 Ein zusätzlicher Raumbedarf wird in Zukunft bestehen		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(bitte unter Ziffer 13 begründen)
Zusätzlicher Raumbedarf		<input type="text"/>	voraussichtlich benötigt ab	Datum
<b>13</b>	Begründung des zusätzlichen Raumbedarfs			
<input type="text"/>				
<b>14</b>	<b>Angaben über soziale Dringlichkeit</b>			
(z.B. Obdachlosigkeit, drohende Obdachlosigkeit, Kündigung des Wohnraums)				
Bisherige Aufenthaltsdauer in der Stadt/Gemeinde bzw. dem Landkreis der Wohnungssuche				(dort wohnhaft seit)
<b>Erklärung</b>				
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, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld - jeweils letzte Bescheide
- Unterhaltsleistungen mit Angabe über deren Art und Höhe sowie die bezugsberechtigte Person
- Fördermittel aus Stipendien mit Angabe über Art und Höhe sowie über die bezugsberechtigten Personen
- Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) oder dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) / Drittes Buch Sozialgesetzbuch - 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

- Nachweis 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 Personen sowie die Grundlage der Zahlungsverpflichtung
  - die Durchführung von Ausbildungen
  - den Bezug von Kindergeld oder vergleichbaren Leistungen - jeweils letzte Bescheide

## Einkommensermittlung nach § 21 WoFG

	Haushaltsvorstand	1. Haushaltsmitglied	2. Haushaltsmitglied	3. Haushaltsmitglied	4. Haushaltsmitglied
Jahreseinkommen					
abzüglich Werbungskostenpauschale für Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit 920,- EUR					
abzüglich tatsächlich nachgewiesener erhöhter Werbungskosten					
abzüglich Werbungskosten von 102,- EUR (z.B. bei Renten, Betriebsrenten, Pensionen)					
abzüglich Werbungskosten aus Kapitalvermögen ( 51,- bzw. 102,- EUR)					
Pauschaler Abzug von %					
Jahreseinkommen je Haushaltsmitglied					
<b>Gesamteinkommen:</b>					

## Freibeträge nach § 24 WoFG

Alleinerziehende mit Kindern unter 12 Jahren	600,- EURO
Kind(er) zwischen 16 und 25 Jahren mit eigenem Einkommen bis zu	600,- EURO
GdB 100 oder wenigstens 80 bei häuslicher Pflegebedürftigkeit	4.500,- EURO
GdB unter 80 und bei häuslicher Pflegebedürftigkeit	2.100,- EURO
Junge Ehepaare	4.000,- EURO
Gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen mit Nachweis	
Bei auswärtiger Unterbringung bis zu	3.000,- EURO
Für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person bis zu	3.000,- EURO
Für einen nicht zum Haushalt rechnenden geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten bis zu	6.000,- EURO
<b>Anzurechnendes Einkommen:</b>	
<b>Einkommensgrenze:</b>	
<input type="checkbox"/> Die Einkommensgrenze wird nicht überschritten. <input type="checkbox"/> Die Einkommensgrenze wird überschritten und zwar um %	%

## Festgestellt

Ort, Datum, Unterschrift/Hdz.