

Antrag auf Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins für den Bezug einer geförderten Wohnung in Rheinland-Pfalz

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Anschrift der ausstellenden Behörde

Persönliche Angaben

1. Persönliche Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

| | |
|---------------------|---|
| Lfd. Nr. 1 | |
| Name | |
| Vorname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Kontaktdaten | E-Mail-Adresse _____ Telefonnummer _____ Derzeitige Anschrift _____ _____ |
| Familienstand | |
| Erwerbsstatus | |

2. Persönliche Angaben der Personen, die mit der Antragstellerin/ dem Antragsteller die künftige Wohnung beziehen (Haushaltsmitglieder)

| Lfd. Nr. | Name | Geburtsdatum | Verhältnis zur/ zum Antragsteller(in) | Staats- angehörigkeit | Erwerbsstatus |
|-------------|---------|---------------|---|--------------------------|---------------|
| | Vorname | Familienstand | | | |
| 2 | | | z.B. Ehegatte, Lebens- partner, Kind, Bruder/ Schwester | | |
| | | | | | |
| 3 | | | z.B. Ehegatte, Lebens- partner, Kind, Bruder/ Schwester | | |
| | | | | | |
| 4 | | | z.B. Ehegatte, Lebens- partner, Kind, Bruder/ Schwester | | |
| | | | | | |

Die vorstehenden Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden soll, sind auf einem separaten Blatt anzugeben.

3. Ist ein Haushaltsmitglied schwanger?

- Ja. **Bitte fügen Sie ein Attest oder eine Kopie vom Mutterpass bei.**
- Nein

4. Haben Sie oder eines der Haushaltsmitglieder eine Schwerbehinderung oder sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI?

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Schwerbehinderung | Pflegebedürftigkeit |
|----------|---------------|---|---|
| 1 | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____% | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____ |
| 2 | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____% | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____ |
| 3 | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____% | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____ |
| 4 | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____% | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____ |

Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.

Die vorstehenden Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden soll, sind auf einem separaten Blatt anzugeben.

5. Aufenthalt im Bundesgebiet

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Haushaltsmitglieder, die nicht Unionsbürger sind * | |
|-------------|---------------|--|--|
| | | Niederlassungs- erlaubnis oder Erlaubnis zum Daueraufenthalt- EU? | Aufenthaltserlaubnis? |
| 1 | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von bis..... |
| 2 | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von bis..... |
| 3 | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von bis..... |
| 4 | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von bis..... |

*** Bitte reichen Sie einen Nachweis Ihrer Erlaubnis ein.**

Die vorstehenden Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden soll, sind auf einem separaten Blatt anzugeben.

Einkommensverhältnis

Erhalten alle Haushaltsmitglieder eine der folgenden Leistungen gemäß § 14 Abs. 4 LWoFG?

Falls ja, kreuzen Sie bitte an welche Leistung(en). In diesem Fall werden keine weiteren Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen mehr benötigt. Bitte fahren Sie bei „Vermögensverhältnis“ fort.

Ja:

- 1 Wohngeld (Wohngeldgesetz)
- 2 Bürgergeld (Zweites Buch Sozialgesetzbuch)
- 3 Zuschüsse (§ 27 Abs. 3 Zweites Buch Sozialgesetzbuch)
- 4 Übergangsgeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeld II (§ 21 Abs. 4 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch)
- 5 Verletztengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeld II (§ 47 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch)
- 6 Grundsicherung im Alter (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
- 7 Grundsicherung bei Erwerbsminderung (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
- 8 Hilfe zum Lebensunterhalt (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
- 9 andere Hilfen in einer stationären Einrichtung, die den Lebensunterhalt umfassen (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
- 10 Hilfe zum Lebensunterhalt (Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt)
- 11 andere Hilfen in einer stationären Einrichtung, die den Lebensunterhalt umfassen (Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt)

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (Kopie, Scan des Bescheids/ der Bescheide) bei.

Nein, keine Person oder nur einzelne Personen des künftigen Haushalts erhalten eine der folgenden Leistungen.

Es werden weitere Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen benötigt. Bitte füllen Sie die Anlage zur Einkommensermittlung aus.

Vermögensverhältnis

Verfügen Sie oder eines der Haushaltsmitglieder über Vermögenswerte (z.B. Wohneigentum, Kapitalvermögen wie Sparguthaben, Bausparverträge und Aktienfonds usw.)?

Nein.

Ja. Bitte machen Sie nähere Angaben über Art und Höhe:

Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt.

Antrag auf Erhöhung der angemessenen Wohnfläche

Ich benötige zusätzliche Wohnfläche, weil

1.1. ich alleinstehend bin mit mindestens einem Kind.

Ja Nein

1.2. ein Haushaltsmitglied Rollstuhlfahrer/in ist

Ja Nein

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Einnahmen der Haushaltsmitglieder, richtig und vollständig sind. Alle erforderlichen Unterlagen sind beigelegt.

Wenn Ihre Angaben falsch sind oder Angaben verschwiegen wurden, können Sie damit eine Straftat begehen (z.B. Betrug).

Sie finden die Datenschutzerklärung unter folgendem Link: *(von zuständiger Stelle zu ergänzen)*. Ggf. wurde diese Ihnen auch mit dem Antragsformular ausgehändigt. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen haben.

Ich willige ein, dass die zuständige Stelle den weiteren Schriftverkehr auch per E-Mail führen darf, auch soweit im Schriftverkehr personenbezogene Daten verwendet werden oder auf solche verwiesen wird.

| Datum | Unterschrift Antragsteller | Wenn zutreffend: Unterschrift Bevollmächtigte/r bzw. gesetzliche/-r Vertreter/-in |
|-------|----------------------------|---|
| | | |

Anlage zum Antrag auf Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins
für den Bezug einer geförderten Wohnung in Rheinland-Pfalz

Einkommensermittlung

1. Über welche Einnahmen (Geld- und Sachleistungen) verfügen Sie und die Haushaltsmitglieder?

Wichtig zu wissen

Es sind alle Einnahmen (Geld- und Sachleistungen), ohne Rücksicht darauf, ob sie steuerpflichtig oder steuerfrei sind, anzugeben.

Beispiele für Art der Einnahmen (nicht abschließend)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| • Arbeitslosengeld | • Einkünfte aus | • Renten, Pensionen |
| • Ausbildungsvergütung | nichtselbständiger Arbeit | • Sachleistungen (z. B. |
| • Ausländische Einkünfte | (Gehalt/Lohn) (auch bei | Mittagessen bei den |
| • BAföG oder BAB | Nebentätigkeit oder | Eltern) |
| • Krankengeld | geringfügiger | • Unterhalt/ |
| • Kurzarbeitergeld | Beschäftigung, Minijob) | Unterhaltsvorschuss |
| • Zuschläge für | • Einkünfte aus | • Weihnachts- und |
| Sonntags-, Feiertags-, | Kapitalvermögen (z. B. | Urlaubsgeld |
| Nachtarbeit | Zinsen/Dividenden) | • Sonstiges (z. B. |
| • Winterausfallgeld | • Einkünfte aus | ehrenamtliche Tätigkeiten) |
| • Einkünfte aus Land- | Vermietung/Verpachtung | • Geld von anderen |
| und Forstwirtschaft | • Elterngeld/Mutterschaftsgeld | Personen, die nicht zum |
| • Einkünfte aus | | Haushalt gehören |
| Gewerbebetrieb | | (z. B. von den Großeltern) |
| • Einkünfte aus | | |
| selbständiger Arbeit | | |

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Art der Einnahmen bzw. keine Einnahmen | Höhe der Einnahmen ¹ in EUR (Bruttobetrag) ² monatlich (M), täglich (T), jährlich (J) | Werden davon folgende Abgaben gezahlt? | | |
|----------|---------------|--|--|--|--|--|
| | | | | Einkommensteuer bzw. Lohnsteuer | Beiträge zur Kranken- u. Pflegeversicherung ³ | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung ⁴ |
| 1 | | | | <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 | | | | <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 | | | | <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 | | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| | | | | | | |

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (z.B. Verdienstbescheinigungen, letzte Renten-mitteilung) bei.

Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt.

¹ Sofern Sie Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, selbständiger Arbeit oder Vermietung u. Verpachtung erzielen, tragen Sie bitte den **Gewinn/Überschuss** ein und fügen Sie eine Ermittlung des Gewinns/Überschusses bei.

² Bitte tragen Sie den Turnus der Einnahme hinter dem angegebenen Betrag ein.

³ Dazu können auch freiwillig/privat gezahlte Beiträge zählen.

⁴ Dazu können auch freiwillig/privat gezahlte Beiträge zählen.

2. Einmaliges Einkommen

Haben Sie und/oder ein Haushaltsmitglied innerhalb von 3 Jahren vor Antragstellung einmaliges Einkommen (z.B. Abfindungen, Unterhalts-, Renten-, Gehaltsnachzahlungen, Versicherungsleistungen zur Altersvorsorge o.ä.) erhalten oder sind solche einmaligen Einnahmen in den nächsten 12 Monaten zu erwarten?

Nein.

Ja. Geben Sie bitte an wer und in welcher Höhe.

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Art der Einnahme | Datum und Grund der Zahlung | Höhe der Einnahme in EUR (Bruttobetrag) |
|----------|---------------|------------------|-----------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |

Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt.

3. Zu erwartende Einkommensveränderungen

Wird sich innerhalb von zwölf Monaten nach Antragstellung Ihr Einkommen und/oder das eines künftigen Haushaltsmitgliedes erhöhen oder verringern?

Nein.

Ja:

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Art der Einnahme | Datum (ab wann) und Grund der Änderung | Höhe der zukünftigen monatlichen Einnahme in EUR (Bruttobetrag) |
|----------|---------------|------------------|--|---|
| | | | | |
| | | | | |

Gründe für Veränderungen können z. B. Arbeitsaufnahme, Antrag auf Rente, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Ausbildungsförderung oder Versicherungsleistung sein.

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (z.B. Arbeitsvertrag) bei.

Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt.

- 4. Bei Erzielung von Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (Gehalt/Lohn):
Liegen die Werbungskosten oberhalb des jährlichen steuerlichen Pauschbetrages
i.H.v. 1.230 €?**

**Bei Rentnerinnen/Rentnern und Pensionärinnen/Pensionären:
Liegen die Werbungskosten oberhalb des jährlichen steuerlichen Pauschbetrages
i.H.v. 102 €?**

Nein.

Ja. Geben Sie bitte an, wenn höhere Werbungskosten entstehen und in welcher Höhe.

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Ausgaben in EUR/Jahr |
|----------|---------------|----------------------|
| | | |
| | | |

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (z.B. letzter Einkommensteuerbescheid) bei.

Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt.

- 5. Bei geringfügiger Beschäftigung (Minijob):
Sind Aufwendungen (Fahrtkosten, Kosten für Berufsbekleidung etc.) entstanden?**

Nein.

Ja. Geben Sie bitte an in welcher Höhe.

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Ausgaben in EUR/Jahr |
|----------|---------------|----------------------|
| | | |
| | | |

Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt.

6. Zahlen Sie oder ein künftiges Haushaltsmitglied Kinderbetreuungskosten (z.B. für Tagesmutter oder Kindergarten)?

Nein.

Ja. Geben Sie bitte an wer und in welcher Höhe.

Bitte geben Sie nur Beträge an, die Sie selbst für die Betreuung (nicht z.B. für Verpflegung) zahlen.

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | Ausgaben in EUR/Jahr |
|----------|---------------|----------------------|
| | | |
| | | |

Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt.

7. Zahlen Sie oder ein Haushaltsmitglied Unterhalt?

Nein.

Ja. Bitte füllen Sie die nachfolgende Tabelle aus und **fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei (z.B. Unterhaltsvereinbarung oder Unterhaltstitel).**

| | |
|---|-------------------------|
| Haushaltsmitglied, das den Unterhalt leistet | Lfd. Nr., Name, Vorname |
| Unterhaltsempfänger (Für wen wird der Unterhalt gezahlt?) | Name, Vorname |
| Verhältnis zum Unterhaltsempfänger | |
| Monatlicher Betrag der Unterhaltsleistung in EUR | |

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Alle erforderlichen Unterlagen sind beigefügt.

Wenn Ihre Angaben falsch sind oder Angaben verschwiegen wurden, können Sie damit eine Straftat begehen (z.B. Betrug).

| Datum | Unterschrift Antragsteller | Wenn zutreffend: Unterschrift Bevollmächtigte/-r bzw. gesetzliche/-r Vertreter/-in |
|-------|----------------------------|--|
| | | |