

# Antrag auf Wohngeld – Lastenzuschuss –

Wohngeldnummer (bitte eintragen soweit bekannt):

- ☐ Erstantrag ☐ Weiterleistungsantrag
- ☐ Erhöhungsantrag wegen ☐ Erhöhung der Personenzahl ☐ Verringerung des Einkommens ☐ Erhöhung der Belastung

Anschrift der Wohngeldbehörde

Eingangsstempel

## Ausfüllhinweise:

- Bitte beachten Sie die beiliegenden Erläuterungen!
- Bitte füllen Sie den Antrag vollständig in Druckschrift aus und kreuzen Sie zutreffende Kästchen ☒ an.
- Immer wenn Sie dieses Zeichen  sehen, legen Sie bitte einen Nachweis zu Ihren Angaben vor.
- Wenn der vorgesehene Platz im Vordruck nicht ausreicht, setzen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.
- Denken Sie bitte daran, die Hinweise und die Erklärung am Ende des Antrags zu lesen und den Antrag zu unterschreiben!

### 1 Wohngeldberechtigte Person (= Antragstellerin/Antragsteller):

Wohngeldberechtigt ist, wer Eigentümer eines Eigenheimes oder einer Eigentumswohnung ist und diesen Wohnraum selbst nutzt. Dies gilt auch, wenn die Person durch den Bezug einer Transferleistung (siehe Erläuterungen bzw. Nr. 11 des Antrags) selbst kein Wohngeld bekommen kann.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                  |                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Name, Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                  | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers |  |
| ggf. Geburtsname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Geburtsdatum | Geburtsort                       | Staatsangehörigkeit                                                                                                  |  |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                                            |              | Telefon-Nr. (freiwillige Angabe) | ggf E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)                                                                              |  |
| Persönliche Verhältnisse: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft                                                                           |              |                                  |                                                                                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Student/in oder Auszubildende/r<br><input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig |              |                                  | Derzeit ausgeübte Tätigkeit                                                                                          |  |

### 2 Haben Sie in den letzten zwölf Monaten bereits Wohngeld beantragt oder bezogen? ☐ ja ☐ nein

### 3 Wohnraum, für den Wohngeld beantragt wird:

Bezieht sich der Antrag auf einen Wohnraum, in den Sie erst umziehen werden? ☐ ja ☐ nein

|                                                                                      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Wenn ja, neue Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort) | Ab wann? |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|

Verfügen Sie noch über anderen Wohnraum? (Zweitwohnsitz) ☐ ja ☐ nein

|                                                                                 |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wenn ja, Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort) | Wurde hierfür Wohngeld bewilligt oder beantragt?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bitte legen Sie eine Bescheinigung der dortigen Wohngeldbehörde vor, ob Wohngeld bewilligt ist/wird.

### In welchem Wohnraum befindet sich Ihr Mittelpunkt der Lebensbeziehungen?

Auch bei mehreren Wohnsitzen kann jede Person nur einen Mittelpunkt der Lebensbeziehungen haben, mit welchem sie ihre überwiegenden Lebensinteressen und persönlichen Beziehungen verbindet.

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> in dem Wohnraum, für den Wohngeld beantragt wird | Anschrift |
| <input type="checkbox"/> in anderem Wohnraum (bitte Anschrift angeben)    |           |

### 4 Weitere Haushaltsmitglieder

Hier sind Ehegatten, Partner und Familienangehörige einzutragen, die in dem Wohnraum, für den Sie Wohngeld beantragen, ihren Mittelpunkt der Lebensbeziehungen haben und die den Wohnraum mit Ihnen gemeinsam nutzen.

| Name, Vorname, ggf. Geburtsname | Geburtsdatum, Geburtsort | Familienstand (z.B. ledig, verheiratet)<br>Geschlecht                                                  | Staatsangehörigkeit | Verhältnis zur antragstellenden Person | Derzeit ausgeübte Tätigkeit |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
|                                 |                          | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers |                     |                                        |                             |
|                                 |                          | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers |                     |                                        |                             |
|                                 |                          | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers |                     |                                        |                             |
|                                 |                          | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers |                     |                                        |                             |
|                                 |                          | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers |                     |                                        |                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Wird sich in den kommenden Monaten die Zahl der Haushaltsmitglieder auf Dauer erhöhen oder verringern? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, wann? (voraussichtlich)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Grund für die Änderung                                                                                |                                                                                                               |
| 6  | Stehen Sie oder ein volljähriges Haushaltsmitglied unter gesetzlicher Betreuung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Name und Anschrift des Betreuers                                                                      |                                                                                                               |
| 7  | Verfügt ein unter Nummer 4 genanntes Haushaltsmitglied noch über anderen Wohnraum? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Wo? (Anschrift)                                                                                       | Wurde hierfür Wohngeld bewilligt oder beantragt?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 8  | Wohnen in Ihrem Wohnraum neben den unter Nummer 4 genannten Haushaltsmitgliedern noch weitere Personen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verhältnis zur antragstellenden Person?                                                               |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verhältnis zur antragstellenden Person?                                                               |                                                                                                               |
| 9  | Bei nicht nur vorübergehend getrennt lebenden Eltern oder Pflegeeltern: Teilen Sie sich die Betreuung für ein oder mehrere Kind/er? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Welche Kinder?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Name, Vorname, Geburtsdatum                                                                           | Name, Vorname, Geburtsdatum                                                                                   |
|    | Anderer betreuender Eltern- oder Pflegeelternteil?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Name, Vorname, Anschrift                                                                              | Name, Vorname, Anschrift                                                                                      |
|    | Wer betreut zu welchem Anteil?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Antragsteller(in) %                                                                                   | Antragsteller(in) %                                                                                           |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Anderer Eltern-/ Pflegeelternteil %                                                                   | Anderer Eltern-/ Pflegeelternteil %                                                                           |
| 10 | Ist ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten zwölf Monate verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, wer? (Name, Vorname, Geburtsdatum)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Wann? (Sterbedatum)                                                                                   |                                                                                                               |
|    | Sind Sie nach dem Todesfall umgezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Hat sich seit dem Todesfall die Zahl der Haushaltsmitglieder wieder erhöht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, durch wen? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Wann? (Einzugsdatum)                                                                                  |                                                                                                               |
|    | Hat die verstorbene Person eine Transferleistung zum Zeitpunkt ihres Todes bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Wenn ja, welche Transferleistung?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Von welcher Behörde?                                                                                  |                                                                                                               |
| 11 | <b>Transferleistungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied eine der folgenden Leistungen oder ist eine solche beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | (Bitte ankreuzen und ggf. den entsprechenden Bescheid beifügen!)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (SGB VI)                     | <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach SGB XII                       |
|    | <input type="checkbox"/> Sozialgeld (SGB II)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (SGB VII)                   | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)                                                  |
|    | <input type="checkbox"/> Zuschuss für Unterkunft an Auszubildende (SGB II)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Vorschuss auf Leistung der Rentenversicherung i.H. des Arbeitslosengeldes II | <input type="checkbox"/> Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BVG                                    |
|    | <input type="checkbox"/> Kosten der Unterkunft nach SGB II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII                                 |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistung                                                                 |
|    | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Genauere Bezeichnung der Leistungsart                                                                 |                                                                                                               |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                               |
| 11 | Wurden Sie von der Transferleistungsbehörde (z. B. Jobcenter, Sozialamt) aufgefordert, Wohngeld zu beantragen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | <b>Hinweis:</b><br>Wenn Sie eine der oben genannten Leistungen beziehen, können Sie Wohngeld nur erhalten, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:<br>- Das Wohngeld ist vom Betrag gleich hoch oder höher als die angekreuzte Transferleistung.<br>- Das Wohngeld wird für ein Kind oder mehrere Kinder unter 25 Jahren Ihrer Bedarfsgemeinschaft beantragt und ist vom Betrag her gleich hoch oder höher als der auf diese Kinder entfallende Anteil der angekreuzten Transferleistung.<br>- Die angekreuzte Transferleistung wird vollständig als Darlehen gewährt.<br>- In der angekreuzten Transferleistung werden keine Kosten der Unterkunft berücksichtigt. |                                                                                                       |                                                                                                               |
|    | Sind Sie vom Wohngeld ausgeschlossen, beantragen aber für andere Haushaltsmitglieder Wohngeld? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                               |

| 12                                                                                                                                                                      | <b>Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied eine der folgenden Leistungen oder ist eine solche beantragt?</b> (bitte ankreuzen und ggf. den entsprechenden Bescheid beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Rente<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss<br><input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach BKGG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe nach SGB III<br><input type="checkbox"/> Leistungen der Ausbildungsförderung (BAföG)<br><input type="checkbox"/> Ausbildungsgeld (SGB III)<br><input type="checkbox"/> Leistungen aus dem MobiPro-EU-Programm | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz (USG)<br><input type="checkbox"/> Wohngeld | <input type="checkbox"/> Übergangsgeld nach SGB VI*<br><input type="checkbox"/> Verletztengeld nach dem SGB VII*<br><input type="checkbox"/> Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII* |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| <small>*soweit nicht bereits unter Nummer 11 angekreuzt</small>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Genaue Bezeichnung der Leistungsart                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| 13                                                                                                                                                                      | <b>Angaben zum Einkommen – Bitte unbedingt vollständig ausfüllen –</b><br><b>Es sind alle Einnahmen in Geld und Geldeswert anzugeben ohne Rücksicht auf ihre Quelle und unabhängig davon, ob sie wohngeldrechtlich als Einkommen zu berücksichtigen sind.</b> Tragen Sie bitte alle Einkünfte und Einnahmen einzeln mit ihrem <b>Bruttobetrag</b> ein. Wenn der Platz für die Angaben im Formular nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.<br><b>Bitte Nachweise und Belege beifügen.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Haushaltsmitglieder<br/>▼</th> <th colspan="2">Einnahmen/Einkünfte<br/>Bitte <b>jede Art einzeln</b> aufführen</th> <th rowspan="2">Werden Steuern vom Einkommen entrichtet?</th> <th rowspan="2">Werden laufende Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder vergleichbare freiwillige Beiträge entrichtet?</th> <th rowspan="2">Werden laufende Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder vergleichbare freiwillige Beiträge entrichtet?</th> </tr> <tr> <th>Art der Einnahmen, z.B.<br/>- Gehalt/Lohn (auch bei Nebentätigkeit oder geringfügiger Beschäftigung, Minijob)<br/>- Renten/Pensionen<br/>- Arbeitslosengeld<br/>- Krankengeld<br/>- Zinsen aus Kapital<br/>- Unterhalt<br/>- Vermietung und Verpachtung<br/>- Elterngeld<br/>- ausländische Einkünfte/Einnahmen<br/>- Sachleistungen</th> <th>Höhe der (Brutto-) Einnahmen bzw. der positiven Einkünfte<br/>(erhöhte Werbungskosten und Kinderbetreuungskosten ggf. bitte auf gesondertem Blatt)<br/>– in Euro –</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Antragsteller(in)</b><br/>(Name, Vorname)</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td><b>Haushaltsmitglied:</b><br/>(Name, Vorname)</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td><b>Haushaltsmitglied:</b><br/>(Name, Vorname)</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td><b>Haushaltsmitglied:</b><br/>(Name, Vorname)</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td><b>Haushaltsmitglied:</b><br/>(Name, Vorname)</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja<br/><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        | Haushaltsmitglieder<br>▼                                     | Einnahmen/Einkünfte<br>Bitte <b>jede Art einzeln</b> aufführen                                                                       |  | Werden Steuern vom Einkommen entrichtet? | Werden laufende Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder vergleichbare freiwillige Beiträge entrichtet? | Werden laufende Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder vergleichbare freiwillige Beiträge entrichtet? | Art der Einnahmen, z.B.<br>- Gehalt/Lohn (auch bei Nebentätigkeit oder geringfügiger Beschäftigung, Minijob)<br>- Renten/Pensionen<br>- Arbeitslosengeld<br>- Krankengeld<br>- Zinsen aus Kapital<br>- Unterhalt<br>- Vermietung und Verpachtung<br>- Elterngeld<br>- ausländische Einkünfte/Einnahmen<br>- Sachleistungen | Höhe der (Brutto-) Einnahmen bzw. der positiven Einkünfte<br>(erhöhte Werbungskosten und Kinderbetreuungskosten ggf. bitte auf gesondertem Blatt)<br>– in Euro – | <b>Antragsteller(in)</b><br>(Name, Vorname) |  |  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname) |  |  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname) |  |  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname) |  |  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname) |  |  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |
| Haushaltsmitglieder<br>▼                                                                                                                                                | Einnahmen/Einkünfte<br>Bitte <b>jede Art einzeln</b> aufführen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Werden Steuern vom Einkommen entrichtet?                                                                           | Werden laufende Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder vergleichbare freiwillige Beiträge entrichtet?                                                                                |                                                              | Werden laufende Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder vergleichbare freiwillige Beiträge entrichtet? |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         | Art der Einnahmen, z.B.<br>- Gehalt/Lohn (auch bei Nebentätigkeit oder geringfügiger Beschäftigung, Minijob)<br>- Renten/Pensionen<br>- Arbeitslosengeld<br>- Krankengeld<br>- Zinsen aus Kapital<br>- Unterhalt<br>- Vermietung und Verpachtung<br>- Elterngeld<br>- ausländische Einkünfte/Einnahmen<br>- Sachleistungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Höhe der (Brutto-) Einnahmen bzw. der positiven Einkünfte<br>(erhöhte Werbungskosten und Kinderbetreuungskosten ggf. bitte auf gesondertem Blatt)<br>– in Euro –                                                                                                 |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| <b>Antragsteller(in)</b><br>(Name, Vorname)                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname)                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname)                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname)                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| <b>Haushaltsmitglied:</b><br>(Name, Vorname)                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| 14                                                                                                                                                                      | <b>Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied innerhalb der letzten drei Jahre eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung erhalten?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Welche Leistung?                                                                                                                                                                                                                                                 | Wann?                                                                                                              | Gesamtbetrag in Euro                                                                                                                                                                                   |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| <b>Erwarten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied in den nächsten zwölf Monaten entsprechende Einnahmen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| 15                                                                                                                                                                      | <b>Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Sonderzuwendungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gratifikationen oder gleichwertige Bezüge?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Welche Leistung?                                                                                                                                                                                                                                                 | Wann?                                                                                                              | Gesamtbetrag in Euro                                                                                                                                                                                   |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
| 16                                                                                                                                                                      | <b>Werden sich Ihre Einnahmen oder die der anderen Haushaltsmitglieder in den nächsten zwölf Monaten verringern oder erhöhen?</b> <input type="checkbox"/> ja, verringern <input type="checkbox"/> ja, erhöhen <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         | Wenn ja, bei wem? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ab wann?                                                                                                                                                                                                                                                         | Zukünftiges monatliches Einkommen in Euro                                                                          |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                                         | <b>Grund der Veränderung der Einnahmen</b> (z. B. Arbeitsaufnahme, Antrag auf Rente, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Ausbildungsförderung, Versicherungsleistung)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                      |  |                                          |                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |                                             |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |                                                              |                                              |  |  |                                                              |                                                              |

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 17                                                                                             | <b>Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder Vermögenswerte?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
| Falls ja, ergänzen Sie bitte die folgenden Angaben und legen Sie entsprechende Unterlagen bei: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | <input type="checkbox"/> Immobilien, Grundbesitz (auch im Ausland)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Wertangabe in Euro (ca.):                        |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | <input type="checkbox"/> Geldvermögen, Forderungen und sonstige Rechte                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Wertangabe in Euro (ca.):                        |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | <input type="checkbox"/> Wertgegenstände, bewegliche Sachen (z.B. Auto, Schmuck)                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Wertangabe in Euro (ca.):                        |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | <input type="checkbox"/> Sonstige Vermögenswerte (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Wertangabe in Euro (ca.):                        |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
| 18                                                                                             | <b>Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder einen Anspruch auf Unterhalt, der noch nicht durchgesetzt werden konnte?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Falls ja, welcher Unterhaltsanspruch und für wen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                                                                                                                       | Monatlicher Gesamtbetrag in Euro (ca.):                   |                    |                          |
| 19                                                                                             | <b>Angaben für Freibeträge für Sie und weitere Haushaltsmitglieder</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Name, Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)         | Pflegeart/-bedürftigkeit                                                                                                                              | Pflegestufe                                               |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  | <input type="checkbox"/> häuslich pflegebedürftig<br><input type="checkbox"/> in teilstationärer Pflege<br><input type="checkbox"/> in Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/>                                  |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  | <input type="checkbox"/> häuslich pflegebedürftig<br><input type="checkbox"/> in teilstationärer Pflege<br><input type="checkbox"/> in Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/>                                  |                    |                          |
| 20                                                                                             | <b>Wird für ein Haushaltsmitglied Kindergeld gezahlt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Wenn ja, für welches Kind? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  | An wen? (Name, Vorname der kindergeldberechtigten Person)                                                                                             |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
| 21                                                                                             | <b>Zahlen Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Unterhalt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Wenn ja, wer? (Name, Vorname)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | An wen? (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) | Verwandtschafts-verhältnis                                                                                                                            | Monatlicher Betrag (in Euro)                              |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Liegt eine notariell beurkundete Unterhaltsvereinbarung, ein Unterhaltstitel (z.B. vom Gericht) oder ein Unterhaltsbescheid vor?                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                    |                          |
| 22                                                                                             | <b>Angaben zum Wohnraum, für den Wohngeld beantragt wird</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | <input type="checkbox"/> Eigenheim <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> eigentumsähnliches Dauerwohnrecht <input type="checkbox"/> Erbbaurecht <input type="checkbox"/> Nießbrauchrecht<br><input type="checkbox"/> Wohnraum mit sonstigem Bestellungs- und Überlassungsrecht (z.B. Anspruch auf Übertragung des Eigentums oder Nießbrauchs) |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
| 23                                                                                             | <b>Sind Sie alleinige(r) Eigentümer(in) des Wohnraums?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Wenn nein, wer ist Miteigentümer(in)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Name, Vorname, ggf. Geburtsname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  | Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort, Telefonnummer)                                                                 |                                                           |                    |                          |
| 24                                                                                             | <b>Angaben zur Belastung aus Kapitaldienst und Bewirtschaftung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Die aufgenommenen Fremdmittel dienen der Deckung <input type="checkbox"/> der Herstellungskosten <input type="checkbox"/> des Kaufpreises <input type="checkbox"/> eines nachträglichen Ausbaus <input type="checkbox"/> einer Erweiterung <input type="checkbox"/> einer baulichen Verbesserung/Modernisierung                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
| 25                                                                                             | <b>Für den Wohnraum ist folgende jährliche Belastung aus dem Kapitaldienst aufzubringen (in Euro)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Gläubiger des Fremdmittels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nennbetrag des Fremdmittels                      | Zinsen                                                                                                                                                | Tilgung                                                   | Nebenleistung      | Jahresleistung insgesamt |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
| 26                                                                                             | <b>Entrichten Sie Prämien für eine Personenversicherung, die der Rückzahlung einer Festgeldhypothek dient, oder besteht ein Bausparvertrag, der zweckgebunden zur Rückzahlung von Fremdmitteln angespart wurde?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                              |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                | Art der Beiträge                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  | Für welches Fremdmittel                                                                                                                               |                                                           | Jährlicher Beitrag |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                                                                                                                                       |                                                           |                    |                          |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                       |                                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 27 | Ist ein früheres Fremdmittel durch ein neues Fremdmittel ersetzt worden? (Eine Ersetzung bzw. Umfinanzierung liegt nicht vor, wenn an die Stelle eines Vor- oder Zwischenfinanzierungsmittels ein Dauerfinanzierungsmittel getreten ist.) Wenn ja, <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                 |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Gläubiger und Art des Fremdmittels                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ursprünglicher Betrag                              | Restbetrag des ersetzten Fremdmittels zum Zeitpunkt der Umfinanzierung                | Zeitpunkt der Umfinanzierung            |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Euro                                               | Euro                                                                                  |                                         |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Euro                                               | Euro                                                                                  |                                         |
| 28 | Welche jährlichen Aufwendungen für den Wohnraum haben Sie darüber hinaus?                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                       | Euro/ Jahr                              |
|    | Laufende Bürgschaftskosten                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Erbbauszinsen, Leibrenten und sonstige wiederkehrende Leistungen                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Grundsteuer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Verwaltungskosten an Dritte (z.B. für Hausgeldabrechnung oder Wirtschaftsplan)                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Nutzungsentgelt                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Kosten für die eigenständig gewerbliche Lieferung von Wärme und Warmwasser                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                                                       |                                         |
| 29 | Erhalten Sie private Leistungen oder öffentliche Darlehen/Zuschüsse zur Aufbringung der Belastung, insbesondere Aufwendungsdarlehen, Aufwendungsbeihilfen, Zins- oder Annuitätszuschüsse? (z.B. vom Land, von der Gemeinde, vom Arbeitgeber oder Eigenheimzulage?) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Wenn ja, welche?                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Von wem? (Name, Vorname; Unternehmen oder Behörde) | Seit wann?                                                                            | In welcher Höhe? (Angabe in Euro)       |
| 30 | Die Wohnfläche des gesamten Objekts beträgt                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                       | m²                                      |
|    | Von der gesamten Wohnfläche werden                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | <input type="checkbox"/> ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzt                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                       | m²                                      |
|    | <input type="checkbox"/> anderen Personen entgeltlich (bitte Untermietvertrag vorlegen) oder unentgeltlich überlassen                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                                                       | m²                                      |
|    | <input type="checkbox"/> von anderen Personen entgeltlich (bitte Vertrag vorlegen) oder unentgeltlich mitbewohnt                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                       | m²                                      |
|    | Wie hoch ist das monatliche Entgelt, das Sie für die Vermietung oder das Mitbewohnen erhalten?                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                       | Euro                                    |
|    | In dem Entgelt sind enthalten:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | <input type="checkbox"/> Kosten für Heizung und Warmwasser                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                                                       | Euro                                    |
| 31 | Gehören zum Gebäude/zur Wohnung Garagen/Stellplätze/Carports? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Anzahl insgesamt                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | davon selbst genutzt                               | davon anderen Personen überlassen                                                     | Monatliche Einnahme aus der Überlassung |
| 32 | Haben Sie weitere Teile des Grundstücks oder dazugehörige Nebengebäude, Anlagen oder bauliche Einrichtungen anderen Personen zum Gebrauch überlassen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                              |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Art des Gebäudes, der Anlage oder Einrichtung                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                                                                                       | Höhe des Entgelts monatlich             |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                       | Euro                                    |
| 33 | Steht Ihnen oder einem anderen Haushaltsmitglied ein notariell verbrieftes, unentgeltliches Wohnrecht zu? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                          |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Wenn ja, <input type="checkbox"/> für den Wohnraum, für den Wohngeld beantragt wird <input type="checkbox"/> für einen anderen Wohnraum (Bitte Anschrift angeben)                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                       |                                         |
| 34 | Für ausländische Personen Ihres Haushalts auszufüllen:                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Hat sich eine dritte Person gegenüber der Ausländerbehörde/Auslandsvertretung nach § 68 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet, die Kosten für den Lebensunterhalt einschließlich des Wohnraums für Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied zu tragen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Wenn ja, wer? (Name, Vorname, Anschrift)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Für wen? (Name, Vorname)                           | Wie hoch sind monatlich die übernommenen Kosten für den Wohnraum? (Angabe in Euro)    |                                         |
| 35 | Auszahlung des Wohngeldes                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | Das Wohngeld soll überwiesen werden an:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                       |                                         |
|    | <input type="checkbox"/> mich                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    | <input type="checkbox"/> folgende/n Person/Leistungsträger (Name, Vorname, Anschrift) |                                         |
|    | IBAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    | BIC                                                                                   |                                         |

## Wichtige Hinweise

Wohngeld ist eine Sozialleistung. Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind (§ 60 Sozialgesetzbuch Buch I (SGB I)); andernfalls kann die Leistung versagt oder entzogen (§ 66 SGB I) oder der Antrag nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast abgelehnt werden. Die Angaben sind erforderlich, um nach den Vorschriften des Wohngeldgesetzes (WoGG) über den Antrag entscheiden und die Wohngeldstatistik führen zu können. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung (d.h. insbesondere Datenerhebung, -erfassung und -übermittlung) sind neben der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) die §§ 67 a ff. SGB X und §§ 34 bis 36 WoGG. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz erhalten Sie von Ihrer Wohngeldbehörde.

**Im Antrag unbeantwortete Fragestellungen können weitere und gegebenenfalls zeitintensive Nachfragen zur Folge haben.**

Die Angaben sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen.

Die Wohngeldbehörde nimmt zur Vermeidung rechtswidriger Inanspruchnahme von Wohngeld für Zeiträume, für die Wohngeld bewilligt worden ist, regelmäßige Überprüfungen der Angaben im Wege eines (automatisierten) Datenabgleichs vor. Dabei wird überprüft, ob

- zu berücksichtigende Haushaltsmitglieder Transferleistungen, die zum Ausschluss von Wohngeld führen (vgl. Erläuterungen zu diesem Antrag), beantragt haben oder erhalten; dies gilt auch für zu berücksichtigende Haushaltsmitglieder, die bei der Berechnung des Bedarfs für die Transferleistung mit berücksichtigt worden sind;

- vom Steuerabzug freigestellte Kapitalerträge erzielt wurden;
- bereits Wohngeld beantragt oder empfangen wird oder wurde;
- die Bundesagentur für Arbeit die Leistung von Arbeitslosengeld I eingestellt hat;
- ein zu berücksichtigendes Haushaltsmitglied nicht mehr in der Wohnung gemeldet ist, für die Wohngeld geleistet wurde, und unter welcher neuen Anschrift es gemeldet ist;
- eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder bestand;
- Leistungen der Renten- und Unfallversicherungen gezahlt worden sind.

Die Überprüfungen sind bis zum Ablauf von 10 Jahren nach Bekanntgabe der dazugehörigen Wohngeldbewilligung zulässig. Rechtsgrundlage für den Datenabgleich ist § 33 WoGG in Verbindung mit §§ 16 bis 21 der Wohngeldverordnung. Wenn aufgrund des (automatisierten) Datenabgleichs der Verdacht besteht oder feststeht, dass Wohngeld rechtswidrig in Anspruch genommen wurde oder wird, sind durch die Wohngeldbehörde weitere Ermittlungen durchzuführen. Sofern die wohngeldberechtigte Person oder ein berücksichtigtes Haushaltsmitglied nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung mitwirkt, kann die Wohngeldbehörde nach § 23 WoGG bzw. § 3 SGB X bei anderen Stellen (z. B. Arbeitgeber, Banken und Kreditinstitute, Rententrägern, Agentur für Arbeit) - teils kostenpflichtige - Auskünfte einholen. Die Kosten für weitere Auskunftersuchen hat die/der Mitwirkungspflichtige der Wohngeldbehörde zu erstatten.

**Beachten Sie im Übrigen bitte die Erläuterungen zu diesem Antrag.**

## Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers:

Ich versichere, dass ich die Erläuterungen zu diesem Antrag zur Kenntnis genommen habe und meine Angaben, auch soweit sie in Anlagen zum Antrag gemacht sind, richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätige ich, dass ich und die in Nummer 4 genannten Haushaltsmitglieder keine weiteren Einnahmen als die angegebenen haben, auch nicht solche aus gelegentlicher Nebentätigkeit oder geringfügiger Beschäftigung.

Mir ist bekannt, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, der Wohngeldbehörde Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung von Wohngeld erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch schon vor Bekanntgabe des Wohngeldbescheids.

**Insbesondere muss ich es der Wohngeldbehörde mitteilen, wenn sich nicht nur vorübergehend**

- die Anzahl der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder (§ 6 Abs. 1 WoGG) auf mindestens ein zu berücksichtigendes Haushaltsmitglied verringert oder die Anzahl der vom Wohngeld ausgeschlossenen Haushaltsmitglieder (§§ 7 und 8 Abs. 1 WoGG) erhöht,
- die monatliche Belastung (§ 10 WoGG) um mehr als 15 Prozent gegenüber der im Bewilligungsbescheid genannten Belastung verringert oder
- die Summe aus den monatlichen positiven Einkünften nach § 14 Abs. 1 WoGG und den monatlichen Einnahmen nach § 14 Abs. 2 WoGG aller zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder um mehr als 15 Prozent gegenüber dem im Bewilligungsbescheid genannten Betrag erhöht; dies gilt auch, wenn sich der Betrag um mehr als 15 Prozent erhöht, weil sich die Anzahl der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder erhöht hat.

Diese Mitteilungspflichten bestehen auch, wenn sich die Änderungen auf einen abgelaufenen Bewilligungszeitraum beziehen, längstens für drei Jahre vor Kenntnis von der Änderung der Verhältnisse; der Kenntnis steht die Nichtkenntnis infolge grober Fahrlässigkeit gleich.

**Ebenso muss ich es der Wohngeldbehörde unverzüglich mitteilen,**

- wenn der Wohnraum, für den Wohngeld bewilligt ist, von keinem zu berücksichtigenden Haushaltsmitglied mehr benutzt wird (dies gilt auch für einen Umzug innerhalb des Wohngebäudes) oder
- wenn für ein zu berücksichtigendes Haushaltsmitglied ein Verwaltungsv erfahren zur Feststellung von Grund und Höhe einer Transferleistung begonnen hat oder ein zu berücksichtigendes Haushaltsmitglied eine solche Transferleistung erhält.

Ob mitteilungspflichtige Änderungen der Verhältnisse vorliegen, klären Sie bitte im Zweifelsfall mit Ihrer Wohngeldbehörde. Im Übrigen kann eine Neuberechnung des Wohngeldes im Einzelfall auch geboten sein, wenn die Voraussetzungen für eine mitteilungspflichtige Änderung der Verhältnisse nicht vorliegen.

**Mir ist bekannt, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben im Antragsverfahren oder Verstöße gegen diese Mitteilungspflichten als Straftat (Betrug) nach § 263 Strafgesetzbuch mit Freiheitsstrafen bis zu 5 Jahren bzw. als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu 2.000 Euro geahndet werden können. Die Wohngeldbehörden teilen solche Fälle der Staatsanwaltschaft mit bzw. werden unverzüglich ein Bußgeldverfahren einleiten.**

Mir ist weiter bekannt, dass zu Unrecht empfangenes Wohngeld zurückzuzahlen ist und dass alle volljährigen, bei der Berechnung des Wohngeldes berücksichtigten Haushaltsmitglieder dafür als Gesamtschuldner haften.

Im Rahmen der allgemeinen Sorgfaltspflicht habe ich den auf der Grundlage dieses Antrags erlassenen Wohngeldbescheid auf Übereinstimmung mit den von mir in diesem Antrag gemachten Angaben zu überprüfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Kosten, die mir selbst im Zusammenhang mit der Stellung des Wohngeldantrags entstehen, nicht erstattet werden. Weiterhin nehme ich zur Kenntnis, dass die für die Berechnung und Zahlung des Wohngeldes erforderlichen personenbezogenen Daten im Wege der automatisierten Datenverarbeitung abgeglichen, verarbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

### Bei nachträglichen Änderungen:

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der nachträglich durch mich oder die Wohngeldbehörde vorgenommenen Änderungen oder Ergänzungen unter Nummer(n):

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

### Für ausländische Personen

**Die Fragen, die Hinweise und die Erklärung in deutscher Sprache habe ich verstanden bzw. wurden mir übersetzt.**

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

# Erläuterungen zum Antrag auf Wohngeld (Lastenzuschuss)

## Bitte vor dem Ausfüllen des Antrags unbedingt lesen !

- Die Randnummern beziehen sich auf die im Antrag gekennzeichneten Nummern.
- Bitte schreiben Sie möglichst in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes an.
- Wenn der Platz für die Angaben im Formular nicht ausreicht, verwenden Sie bitte noch ein **gesondertes Blatt**.
- Bitte lesen Sie die **Erklärung** am Ende des Antragsformulars sorgfältig durch.
- **Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag zu unterschreiben.**

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

Wohngeld wird **nur auf Antrag der wohngeldberechtigten Person** geleistet. Die Bevollmächtigung einer anderen Person ist zulässig.

Beantragen Sie das Wohngeld bitte rechtzeitig, da es **grundsätzlich nur vom Beginn des Monats** an gewährt wird, **in dem der Antrag bei der Wohngeldbehörde gestellt worden ist**.

Ein Anspruch auf Wohngeld kann nur ermittelt werden, wenn Sie die **Fragen im Antrag richtig und vollständig beantworten**. Darüber hinaus sind für die im Antrag gemachten Angaben entsprechende **Nachweise** erforderlich. Sie beschleunigen die Bearbeitung und erleichtern der Wohngeldbehörde die Arbeit, wenn Sie diese dem Antrag gleich beifügen. Originalunterlagen erhalten Sie so bald wie möglich zurück.

Vom **Wohngeld grundsätzlich ausgeschlossen** sind Empfänger folgender **Transferleistungen**, wenn bei deren Berechnung Kosten der Unterkunft berücksichtigt worden sind:

- Arbeitslosengeld II und Sozialgeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), auch wenn diese Leistungen auch § 25 SGB II als Vorschuss auf die Leistungen der Rentenversicherung weiter erbracht werden,
- Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII),
- Zuschüsse für Auszubildende zu den Kosten für Unterkunft und Heizung nach dem SGB II,
- Leistungen der ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt oder anderer Hilfen in einer stationären Einrichtung, die den Lebensunterhalt umfassen, nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt,
- Übergangsgeld und Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II nach dem Sechsten (SGB VI) bzw. Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII),
- Leistungen in besonderen Fällen und Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz,
- Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), wenn alle zum Haushalt gehörenden Personen zu den Empfängern dieser Leistung gehören.

Der Ausschluss vom Wohngeld greift regelmäßig bereits dann ein, wenn ein Antrag auf eine der genannten Leistungen gestellt wurde, auch wenn über diesen noch nicht entschieden ist. Der Ausschluss vom Wohngeld besteht nicht, wenn

1. die genannten Leistungen ausschließlich als Darlehen gewährt werden oder
2. durch Wohngeld die Hilfebedürftigkeit im Sinne des § 9 SGB II, des § 19 Abs. 1 und 2 SGB XII oder des § 27a BVG vermieden oder beseitigt werden kann und
  - a) die genannten Leistungen während der Dauer des Verwaltungsverfahrens zur Feststellung von Grund und Höhe dieser Leistungen noch nicht erbracht worden sind oder
  - b) der zuständige Träger eine der genannten Leistungen als nachrangig verpflichteter Leistungsträger nach § 104 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) erbringt.

Sofern ein Antrag auf eine dieser Leistungen abgelehnt wird, haben Sie bis zum Ablauf des Folgemonats nach Ablehnung die Möglichkeit, auch rückwirkend Wohngeld unter Vorlage des Ablehnungsbescheides zu beantragen.

Der Ausschluss vom Wohngeld gilt grundsätzlich auch für Haushaltsmitglieder, die bei der Ermittlung der genannten Leistungen berücksichtigt worden sind.

Sind alle Haushaltsmitglieder wegen genannter Leistungen ausgeschlossen, wird der Antrag auf Wohngeld abgelehnt.

Beziehen einzelne Haushaltsmitglieder keine der genannten Leistungen und wurden sie auch nicht bei der Ermittlung des Bedarfs bzw. bei der Ermittlung der Leistung berücksichtigt, können Sie als wohngeldberechtigte Person, auch wenn Sie selbst vom Wohngeld ausgeschlossen sind, Antrag auf Wohngeld für diese Person(en) stellen.

**Kein Wohngeld** erhalten Haushalte, zu denen ausschließlich Personen gehören, denen eine der folgenden Leistungen zur Förderung der Ausbildung dem Grunde nach zustehen oder im Falle eines Antrags dem Grunde nach zustehen würden:

- Leistungen zur Förderung der Ausbildung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)
- Berufsausbildungsbeihilfe nach § 56 oder § 116 Abs. 3 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III)
- Ausbildungsgeld nach § 122 SGB III
- Leistungen aus dem MobiPro-EU-Programm.

**Kein Wohngeld** erhalten auch freiwilligen Wehrdienst Leistende, die einen Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen für Wohnraum nach dem Unterhaltssicherungsgesetz (USG) haben.

### Im Folgenden beziehen sich die Randnummern auf die Nummern im Antrag:

#### 1 Wohngeldberechtigung

Sie sind dem Grunde nach wohngeldberechtigt, wenn Sie Eigentum an Wohnraum haben und diesen auch tatsächlich selbst nutzen. Wohnraum wird hier als Oberbegriff verwendet und meint im Regelfall eine Wohnung oder ein Einfamilienhaus; es kann sich aber auch um Wohnraum in einem gemischt genutzten Gebäude oder in einem Geschäftshaus handeln. Für Wohnraum im eigenen Haus, das mehr als zwei Wohnungen hat (Mehrfamilienhaus), kann nur Antrag auf Mietzuschuss gestellt werden. Sie können einen Antrag auf Wohngeld

in Form des Lastenzuschusses auch stellen, wenn Sie erbauberechtigt sind oder ein eigentumsähnliches Dauerwohnrecht, ein Wohnungsrecht oder einen Nießbrauch innehaben oder einen Anspruch auf Bestellung oder Übertragung des Eigentums, des Erbbaurechts, des eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts, des Wohnungsrechts oder des Nießbrauchs haben.

#### 3 Weiterer Wohnsitz

Weiterer Wohnraum kann z. B. aus beruflichen Gründen oder sonstigen familiären Gründen vorgehalten werden. Ein solcher Zweitwohnsitz ist hier ausdrücklich nochmals anzugeben. Für den Zweitwohnsitz legen Sie bitte eine Bescheinigung der dortigen Wohngeldbehörde vor, dass kein Wohngeld beantragt oder bezogen wird (= Negativbescheinigung).

#### 4 Weitere Haushaltsmitglieder

Folgende Personen sind neben Ihnen Haushaltsmitglied, wenn sie ihren Mittelpunkt der Lebensbeziehungen in dem Wohnraum haben, für den Sie Wohngeld beantragen, und wenn sie mit Ihnen gemeinsam Wohnraum bewohnen:

- Ehegatten, Lebenspartner/Lebenspartnerin und Partner, die so zusammenleben, dass ein wechselseitiger Wille angenommen werden kann, dass sie füreinander Verantwortung tragen oder entstehen,
- Verwandte bzw. Verschwägernte in gerader Linie (z. B. Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel) oder zweiten und dritten Grades der Seitenlinie (z. B. Geschwister, Onkel, Tante), Pflegekinder und Pflegemutter bzw. Pflegevater.

#### 8 Mitbewohner und Mieter

Hier sind solche Personen anzugeben, die nicht unter Nummer 4 eingetragen wurden, weil sie nicht zu Ihrem Haushalt gehören. Das Verhältnis dieser Person zu Ihnen ist anzugeben (Mieter oder Mitbewohner). Bei einer Vermietung werden einzelne Wohnräume der betreffenden Person zur ausschließlichen Nutzung überlassen. Demgegenüber bewohnen Mitbewohner (z. B. entfernte Verwandte) mit Ihnen gemeinsam Wohnräume, teilen sich also mit Ihnen nicht nur die Nutzung von Nebenräumen wie z. B. Bad, Flur oder Abstellraum.

#### 9 Aufgeteilte Kinderbetreuung bei getrennt lebenden Eltern

Teilen Sie sich als nicht nur vorübergehend getrennt lebende Eltern die Betreuung für ein gemeinsames Kind zu annähernd gleichen Teilen, so ist das Kind bei Ihnen und bei dem anderen Elternteil als Haushaltsmitglied zu berücksichtigen. Betreuen Sie als Eltern mindestens zwei Kinder nicht annähernd zu gleichen Teilen, ist bei dem Elternteil mit dem niedrigeren Betreuungsanteil nur das jüngste dieser Kinder als Haushaltsmitglied zu berücksichtigen. Dies gilt ebenso für Pflegeeltern und Pflegekinder. Die zeitlichen Anteile können Sie in Bruchteilen oder alternativ z. B. in Tagen angeben.

#### 11 Transferleistungen

Der Bezug von Transferleistungen führt in der Regel zum Ausschluss von Wohngeld. Lesen Sie hierzu bitte ggf. nochmals die Ausführungen auf Seite 1.

Bitte beachten Sie, dass Sie bereits die Antragstellung für eine dieser Leistungen der Wohngeldbehörde mitzuteilen haben. Legen Sie den entsprechenden Bescheid nach Erhalt der Wohngeldbehörde vor.

#### 12 Sonstige Sozialleistungen

Bitte beachten Sie, dass Sie bereits die Antragstellung für eine dieser Leistungen der Wohngeldbehörde mitzuteilen haben. Legen Sie den entsprechenden Bescheid nach Erhalt der Wohngeldbehörde vor.

#### 13 Einkommen

Einkommen im Sinn des Wohngeldgesetzes (WoGG) ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 Einkommensteuergesetz (EStG) sowie auch bestimmte steuerfreie Einnahmen nach § 14 Abs. 2 WoGG.

**Es sind alle Einnahmen in Geld und Geldeswert anzugeben ohne Rücksicht auf ihre Quelle und unabhängig davon, ob sie wohngeldrechtlich als Einkommen zu berücksichtigen sind.** Dazu gehören auch Sachleistungen, die Erfüllung eigener Zahlungsverpflichtungen durch Dritte (z. B. für Krankenversicherungsbeiträge, Schulgeld, Studiengebühren etc.) und Darlehen.

**Die Wohngeldbehörde ist verpflichtet, die Plausibilität Ihrer Einkommensangaben zu überprüfen. Die Angabe der Einnahmen dient daher nicht nur der Berechnung des wohngeldrechtlich maßgeblichen Einkommens, sondern auch einer sachgerechten Entscheidung über den gestellten Wohngeldantrag und liegt somit in Ihrem eigenen Interesse.**

Es sind grundsätzlich die **monatlichen Bruttoeinnahmen** bei der Antragstellung anzugeben, die zum Zeitpunkt der Antragstellung im Bewilligungszeitraum bzw. in den folgenden 12 Monaten zu erwarten sind.

Bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit lassen Sie sich bitte die **Verdienstbescheinigung** (amtlicher Vordruck) vom Arbeitgeber ausfüllen und legen diese zusammen mit der letzten Lohnabrechnung vor.

Als Landwirt, Forstwirt, Gewerbetreibender oder Selbstständiger legen Sie insbesondere eine Vermögensübersicht (Bilanz) oder eine Einnahmeüberschussrechnung des letzten Kalenderjahres/Wirtschaftsjahres nach Anlage EÜR zur Einkommensteuererklärung, ein aktuelles Verzeichnis der Anlagegüter (nach den vom Bundesfinanzministerium herausgegebenen Mustern) sowie den letzten Einkommensteuerbescheid vor.

**Werbungskosten** sind beruflich bedingte Aufwendungen, die dem Erwerb, der Sicherung und der Erhaltung bestimmter Einkünfte dienen (z. B. Fahrtkosten für den Weg zur Arbeit). Werbungskosten können nur bei den steuerpflichtigen Einkünften berücksichtigt werden. Die im Einkommensteuerrecht vorgesehenen Pauschalen werden automatisch abgezogen. Ein höherer Abzug ist nur möglich, wenn Sie - wie bei der Steuererklärung - höhere Werbungskosten angeben und nachweisen. Bei pauschal besteuertem Arbeitslohn (Minijob) werden keine Pauschalen abgezogen. Hier sind die tatsächlichen Aufwendungen anzugeben und nachzuweisen.

**Kinderbetreuungskosten** (z. B. für Kindertagesstätte oder Tagesmutter) können im steuerrechtlichen Umfang berücksichtigt werden, soweit sie nicht vom Jugendamt oder dem Arbeitgeber übernommen oder erstattet werden.

**Steuern und Sozialabgaben**

Die Angaben über die Entrichtung von Sozialabgaben und Steuern vom Einkommen (= Einkommensteuer, Lohnsteuer, Kapitalertragsteuer, Kirchensteuer und der Solidaritätszuschlag) sind für die Entscheidung über die Höhe des von den Einnahmen abzusetzenden pauschalen Abzugs erforderlich. Entsprechendes kreuzen Sie bitte für jede anzugebende Person im Formblatt unter Nummer **13** an.

**14 Einmaliges Einkommen**

Auch einmaliges Einkommen (wie z. B. Abfindungen, Unterhalts-, Renten- oder Gehaltsnachzahlungen, Versicherungsleistungen zur Altersvorsorge, Vorauszahlungen jeglicher Art), das in den nächsten zwölf Monaten zu erwarten ist oder innerhalb von drei Jahren vor der Antragstellung angefallen ist, zählt zum Jahreseinkommen, soweit es für den jetzt maßgebenden Einkommensermittlungszeitraum bestimmt ist.

**16 Einkommensänderungen**

Hier sind Angaben zu machen, wenn Sie entweder durch eine erwartete Arbeitsaufnahme oder die anstehende Bewilligung beantragter Leistungen (wie z. B. Renten) mit Einkommensveränderungen rechnen. Gründe für Veränderungen können z. B. auch die Beendigung der Ausbildung, ein Arbeitsplatzwechsel, Unterhaltsforderungen oder der Auszug eines Haushaltsmitglieds mit eigenem Einkommen sein. Fügen Sie ggf. - sofern bereits vorhanden - die entsprechenden Nachweise bei.

**17 Vermögen**

Ein Wohngeldanspruch besteht nicht, soweit eine Inanspruchnahme missbräuchlich wäre, was insbesondere bei erheblichem Vermögen – auch wenn es sich im Ausland befindet – der Fall sein kann. Wird von Ihnen die Frage nach dem Vermögen nicht beantwortet, kann der Wohngeldantrag abgelehnt werden.

**19 Freibeträge**

Die Schwerbehinderteneigenschaft, der Grad der Behinderung und die Pflegebedürftigkeit sind in der Regel durch Vorlage eines Schwerbehindertenausweises bzw. eines Feststellungsbescheids nach § 69 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) und durch Vorlage eines Bescheids der zuständigen Stelle über den Bezug von Pflegegeld bzw. einer Pflegezulage unter Angabe der Pflegestufe nachzuweisen.

**21 Unterhaltsaufwendungen**

Aufwendungen für die Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen werden bis zu dem in einer notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung festgelegten oder in einem Unterhaltstitel oder einem Bescheid festgestellten Betrag abgesetzt. Liegen diese Titel nicht vor, können Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen auf Nachweis bis zu einer bestimmten Höhe abgesetzt werden.

Eine gesetzliche Unterhaltspflicht besteht beispielsweise gegenüber dem Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner, dem geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner oder gegenüber den eigenen Kindern oder Eltern.

Nachweise für die gesetzliche Unterhaltspflicht sowie für die tatsächlichen Aufwendungen sind z. B. die Geburtsurkunde des Kindes, öffentlich beurkundete Anerkennung einer Vaterschaft, Unterhaltstitel, Unterhaltsurkunde, notarielle Urkunden, Einkommensteuerbescheid, Post- und Bankbelege (Buchungsbestätigung, Kontoauszüge); bei baren Unterhaltsleistungen sind Quittungen mit Geldbetrag, Datum, Namen und Anschriften, Unterschrift des Empfängers und Ort und Datum der Übergabe erforderlich.

**22ff. Angaben zum Wohnraum und zur Belastung**

Hier sind möglichst konkrete Angaben zum Wohnraum, für den Wohngeld beantragt wird, sowie zur Belastung aus Kapitaldienst und Bewirtschaftung einzutragen.

Die Belastung für den Wohnraum ist nur bis zu einem bestimmten Höchstbetrag berücksichtigungsfähig, welcher sich nach der Zahl der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder und der Mietenstufe der Gemeinde richtet. Näheres hierzu können Sie bei Ihrer Wohngeldbehörde erfragen.

Es sind insbesondere folgende **Nachweise** vorzulegen:

Zu Erstanträgen:

- Kopie des Grundbuchauszugs zum Nachweis des Eigentums, der Erbbauberechtigung, des eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts oder einer Auflassungsvormerkung zur Einräumung eines solchen Rechts; sofern dieser Nachweis noch nicht erbracht werden kann, ist er nach Aktualisierung des Grundbuchs nachzureichen,
- Vorlage des notariellen Vertrags zur Übertragung der genannten Rechte als Nachweis für die Höhe des Kaufpreises oder für die Höhe des an Angehörige zu zahlenden Ablösebetrags, sofern nicht nur die Bewirtschaftungskosten, sondern auch eine Belastung aus dem Kapitaldienst geltend gemacht wird,
- bei öffentlich gefördertem Wohnraum oder bei Wohnungsbauförderung nach anderen Programmen: Bewilligungsbescheide, Finanzierungsplan und Nachweise über Beginn und Höhe der Annuitäten sowie Auszahlungspläne für Aufwendungsdarlehen und
- eine Berechnung der Wohnfläche.

Zusätzlich zu Erstanträgen sowie zu Folgeanträgen:

- letzter Kontoauszug des Darlehenskontos oder – soweit noch kein Kontoauszug vorliegt – Kopie des Darlehensvertrags oder Bankbestätigung,
- Kontoauszug des Giro- oder Sparkontos über die Zahlung der letzten Annuitätsrate vor der Antragstellung,
- Bewilligungs- und Änderungsbescheide über die Eigenheimzulage, wenn der Kaufvertrag bis zum 31.12.2005 abgeschlossen oder mit der Herstellung des Objekts bis zum 31.12.2005 begonnen wurde und der Förderzeitraum von acht Jahren noch nicht abgelaufen ist,
- letzter Grundsteuerbescheid,
- Vereinbarungen mit Versicherungsunternehmen bei Festgeldhypotheken und Zahlungsnachweis der hierauf bezogenen Versicherungsprämie,
- bei Eigentumswohnungen ein Nachweis über die Verwaltungskosten,
- bei Ausbauten, Erweiterungen oder Modernisierungen zwecks Prüfung des lastenzuschussfähigen Verwendungszwecks von Fremdmitteln Nachweise über die für die Maßnahmen angefallenen Baukosten (in der Regel nachvollziehbare Baukostenaufstellungen samt Belegen, evtl. auch Baubeschreibung zu einem Baugenehmigungsverfahren oder Nachweise zu einem öffentlichen Zuwendungsverfahren).

**29 Zuschüsse zur Belastung**

Geben Sie hier bitte Leistungen aus öffentlichen Kassen oder von Privatpersonen an, die dazu bestimmt sind, die Belastung für den Wohnraum ganz oder teilweise zu decken bzw. zu senken.

**30 Sonstige Nutzung des Wohnraums**

Hier ist die Wohnfläche des gesamten Objekts und deren tatsächliche Nutzung anzugeben. Zur tatsächlichen Nutzung geben Sie bitte an, ob und ggf. in welchem Umfang Sie Teile der gesamten Wohnfläche für sonstige Zwecke nutzen, an andere Personen vermieten oder von anderen Personen mitbewohnen lassen. Erläuterungen zu Vermietung bzw. Mitbewohnen finden Sie auf Seite 2 unter Nummer 8.

Falls bei einer Vermietung oder einem Mitbewohnen in den entsprechenden Mieteinnahmen Nebenkosten enthalten sind, geben Sie diese bitte in der Einzelauflistung an. Falls für Nebenkosten keine gesonderten Beträge vereinbart worden sind, brauchen Sie diese nur anzukreuzen. Es werden dann dafür vorgesehene Pauschbeträge berücksichtigt. Bitte legen Sie ggf. auch den Mietvertrag bzw. die entsprechende Vereinbarung vor.

**34 Ausländische Personen**

Ausländische Personen im Sinn des § 2 Abs. 1 des Asylgesetzes sind nur wohngeldberechtigt, wenn sie sich im Bundesgebiet tatsächlich aufhalten und

- ein Aufenthaltsrecht nach dem Freizügigkeitsrecht der EU
- einen Aufenthaltstitel oder eine Duldung nach dem Aufenthaltsgesetz
- ein Recht auf Aufenthalt nach einem völkerrechtlichen Abkommen
- eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylgesetz
- die Rechtsstellung eines heimatlosen Ausländers haben oder
- aufgrund einer Rechtsverordnung vom Erfordernis eines Aufenthaltstitels befreit sind.

**Nicht wohngeldberechtigt** sind ausländische Personen, die durch eine völkerrechtliche Vereinbarung von der Anwendung deutscher Vorschriften auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit befreit sind.

Wenn Sie die Frage nach der **Verpflichtungserklärung** mit „ja“ beantworten, informieren Sie sich bitte vor der Inanspruchnahme des Wohngeldes bei der zuständigen Ausländerbehörde über etwaige Auswirkungen des Wohngeldbezugs auf den Aufenthaltsstatus des Haushaltsmitglieds, für den eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz abgegeben wurde.

Wer eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz abgegeben hat, hat der Wohngeldbehörde das Wohngeld zu erstatten, das an die ausländische Person geleistet wurde, für die die Verpflichtungserklärung abgegeben wurde.

**35 Auszahlung des Wohngeldes**

Das Wohngeld wird monatlich im Voraus ausgezahlt. Für die Zahlung wird Ihre Bankverbindung benötigt. Alternativ kann das Wohngeld auch überwiesen werden:

- an ein anderes Haushaltsmitglied (siehe Nummer 4 im Antrag)
- an Ihren Vermieter
- an einen Bevollmächtigten mit Inkassovollmacht
- bei Heimbewohner an den Bezirk als Sozialleistungsträger

Die Überweisung des Wohngeldes an sonstige Personen ist nicht zulässig.

Als Bankverbindung geben Sie bitte die IBAN und BIC an. Ihre Bank oder Sparkasse hat Ihnen Ihre IBAN und BIC bereits seit einiger Zeit auf den Kontoauszügen mitgeteilt.

Hinter IBAN (International BankAccount Number) verbirgt sich die internationale, standardisierte Notation für Bankkontonummern (z. B. DE21 7005 1995 0000 0072 29). BIC ist ein international standardisierter Code, über den jede teilnehmende Bank eindeutig identifiziert werden kann (z. B. SSKMDEMMXXX).

**Die Anforderung weiterer Unterlagen und Nachweise bleibt vorbehalten. Wenn Sie weitere Auskünfte benötigen, steht Ihnen die Wohngeldbehörde während der Sprechzeiten gerne zur Verfügung.**

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Wohngeldbehörde