



Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

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

Behörde/Eingangsstempel

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

1. Antragsteller/in					
Familienname			ggf. Geburtsname		
Vorname(n)				Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer			PLZ	Ort	
Telefon		Fax		E-Mail	
Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit _____					
Beruf <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> sonstige/r Nichterwerbstätige/r					

2. Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden sollen					
Lfd. Nr.	Familienname	ggf. Geburtsname	Vorname(n)	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

3. Sind Sie oder ein anderer Haushaltsangehöriger vorübergehend vom Haushalt abwesend?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende	
Familienname	Vorname(n)
Dauer der Abwesenheit (von-bis)	Grund
Familienname	Vorname(n)
Dauer der Abwesenheit (von-bis)	Grund

4. Besitzen Sie oder eine andere zu Ihrem Haushalt rechnende Person ausschließlich die Staatsangehörigkeit eines Landes, das nicht Mitglied der Europäischen Union ist?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte weisen Sie nach, dass nicht nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht (mind. 1 Jahr) in der Bundesrepublik besteht.



5.	Einnahmen				
	Einkommen im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommenssteuergesetzes sowie bestimmte Einnahmen nach § 21 WoFG. Es sind grundsätzlich die im Antragsformular und den folgenden 11 Monaten zu erwartenden Einnahmen anzugeben. Lassen sich verlässliche Aussagen nicht machen, sind die Einnahmen der letzten 12 Monate vor Antragstellung anzugeben. Einmalige Einnahmen sind ebenfalls aufzuführen.				
	Antragsteller/in	Name	Name	Name	Name
Einnahmen aus	Bruttobetrag	Bruttobetrag	Bruttobetrag	Bruttobetrag	Bruttobetrag
nichtselbständiger Tätigkeit					
geringfügiger Beschäftigung					
Gewerbe/Handel/Freiberufe					
Land- und Forstwirtschaft					
Vermietung und Verpachtung					
Kapitalvermögen					
Arbeitslosengeld I oder II					
Grundsicherung (SGB XII)					
Kindergeld					
Kinderzulage					
Erziehungsgeld					
Unterhalt nach BGB					
Unterhaltsvorschuss nach UVG					
Unterhaltssicherung					
Wohngeld (Mietzuschuss)					
Leibrenten					
Renten aller Art					
Betriebsrente					
Pensionen					
BaföG-Leistungen					
Blindengeld					
Übergangsgeld					
Krankengeld/Verletztengeld					
Sachleistungen					
Sonstiges					
Sonstiges					
Sonstiges					



6.	Werbungskosten Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweise berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen gesondert nachgewiesen werden.				
Nachzuweisende Werbungskosten (Betrag)	Antragsteller/in	Lfd. Nr. 2	Lfd. Nr. 3	Lfd. Nr. 4	Lfd. Nr. 5
Abgaben/Beiträge Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem Pauschalabzug führen.					
Steuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ges. Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ges. Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch freiwillige Beiträge zu einer Krankenversicherung oder zur Altersvorsorge (z.B. für eine Lebensversicherung) können zu einer Erhöhung des Pauschalabzuges führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind (bitte belegen):					
Beitrag/Monat					

7.	Werden sich Ihre oder die Einnahmen einer anderen zu Ihrem Haushalt gehörenden Personen in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,		
Familienname	Datum	Monatsbeitrag (Euro)	Grund der Änderung
Vorname(n)			
Familienname	Datum	Monatsbeitrag (Euro)	Grund der Änderung
Vorname(n)			
Familienname	Datum	Monatsbeitrag (Euro)	Grund der Änderung
Vorname(n)			

8.	Falls Sie allein mit Kindern zusammen wohnen und wegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung nicht nur kurzfristig vom Haushalt abwesend sind: Erhalten Sie Kindergeld für ein Kind oder mehrere Kinder unter 12 Jahren? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
Name des Kindes/der Kinder	

9.	Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person schwerbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
Familienname, Vorname(n)	Merkzeichen und Gültigkeitsdauer bis (Ausweis beifügen)
Familienname, Vorname(n)	Merkzeichen und Gültigkeitsdauer bis (Ausweis beifügen)

10.	Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
Zahlungspflichtige/r Name, Vorname(n)	Verwandtschaftsverhältnis
Zahlungsempfänger/in Name, Vorname(n)	Anschrift
Betrag pro Monat	Grund der Zahlung

11.	Sind Sie oder eine andere zu Ihrem Haushalt rechnende Person Eigentümer/in (Allein- oder Miteigentum) einer Eigentumswohnung, eines Ein- oder Mehrfamilienhauses? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
Familienname, Vorname der Person	



12.	Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf		
	Ein zusätzlicher Raumbedarf besteht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Ein zusätzlicher Raumbedarf wird in Zukunft bestehen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Jetzige Wohnungsgröße	Größe zusätzlicher Raumbedarf	voraussichtlich benötigt ab
Begründung des zusätzlichen Raumbedarfs			

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

14.	Sind Sie oder eine andere Person aktuell im Besitz eines Wohnberechtigungsscheins?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, eine Kopie ist beigelegt		
	Gültigkeit und Ausstellungsort		

15.	Erklärung Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die erforderlichen Nachweise und Belege füge ich bei.		
	Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	

16.	Anlagen		
	<input type="checkbox"/>	Haushaltsbescheinigung	
	<input type="checkbox"/>	Verdienstbescheinigung/en – einschl. Nachweise über Ausbildungsverhältnisse	
	<input type="checkbox"/>	Rentenbescheide mit den jeweils letzten Änderungsmitteilungen	
	<input type="checkbox"/>	Bescheide über Arbeitslosengeld I oder II	
	<input type="checkbox"/>	Nachweise über erhaltene Unterhaltsleistungen	
	<input type="checkbox"/>	Beleg über den Bezug von Kindergeld	
	<input type="checkbox"/>	Nachweis über die Veränderung der Einnahmen in den nächsten 12 Monaten	
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

17.	Raum für weitere Bemerkungen		



HAUSHALTSBESCHEINIGUNG

Anlage zum Antrag auf Erteilung
eines Wohnberechtigungsscheins

Erklärung

Haushaltsvorstand:

Lfd.-Nr.	Name	Vorname(n)	Geb.-Datum	Familienstand
1				
wohnhaft: PLZ, Ort		Straße, Hausnummer		Zuzugsdatum

Die angegebene Wohnung ist Hauptwohnsitz Nebenwohnsitz

Daneben gehören zu meinem Haushalt noch folgende Personen:

Lfd.-Nr.	Name, Vorname(n)	Geb.-Datum	Verwandschafts- verhältnis	Familien- stand	Zuzugs- datum
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Münster, den _____

(Unterschrift)

Bescheinigung der Meldebehörde (Gebührenfrei)

Es wird hiermit bescheinigt, dass die Angaben zur Person des Haushaltsvorstandes und den unter lfd.-Nr. _____ bis lfd.-Nr. _____ aufgeführten Familienmitgliedern nach den hier vorhandenen Unterlagen – nach persönlicher Kenntnis – zutreffen.

Bemerkungen: _____

Dienstsiegel:

(Stempel, Datum, Unterschrift)