

Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

nach § 17 Hessisches Wohnraumförderungsgesetz (HWoFG) oder
§ 5 Hessisches Wohnungsbindungsgesetz (HWoBindG) i.V. m. § 17 HWoFG

- zum Bezug einer geförderten Wohnung
 zum Bezug einer Wohnung mit Sozialbindung
nach § 7k Einkommensteuergesetz

Behörde/Eingangstempel

Aktenzeichen:

Die nachfolgenden Angaben sind notwendig, um prüfen zu können, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die von Ihnen beantragte Bescheinigung vorliegen. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind § 17 HWoFG und § 5 HWoBindG. Eine Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung des Antrags führen.

1. Antragstellerin/Antragsteller	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon

Ich bin

- ledig verheiratet seit (Jahr der Eheschließung)

(Nur anzugeben wenn keiner der Ehegatten das 40. Lebensjahr vollendet hat)

- dauernd getrennt lebend geschieden verwitwet

- Angestellte/r Beamter/Beamtin Rentner/in

- Arbeiter/in Pensionär/in arbeitslos

- Selbständige/r Student/in Auszubildende/r

- sonstige/r Nichterwerbstätige _____

2. Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden

1. Antragstellerin/Antragsteller	Geburtsdatum	Verhältnis z. Antragsteller
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

3. Sind Sie oder ein anderer Haushaltsangehöriger vorübergehend vom Haushalt abwesend?

Familienname, Vorname	Dauer der Abwesenheit	Grund
-----------------------	-----------------------	-------

- nein ja, folgende (z.B. Studierende, Auszubildende, Seeleute, Häftlinge)

4. Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit

- ja nein

falls nein, besitzen Sie eine Aufenthaltserlaubnis von mehr als einem Jahr, oder eine die seit über 18 Monaten gültig ist

- ja nein

5. Einnahmen

Einkommen im Sinne des Hessischen Wohnraumförderungsgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 u. 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmte steuerfreie Einnahmen nach dem HWoFG.

Tragen Sie bitte die Einnahmen aller unter der Nummer 2 aufgeführten Personen einzeln und mit Bruttobetrag ein. Es sind grundsätzlich die im Antragsmonat und den folgenden 11 Monaten zu erwartenden Einnahmen anzugeben. Lassen sich verlässliche Aussagen über diese zu erwartenden Einnahmen nicht machen, sind die Einnahmen der letzten zwölf Monate vor Antragstellung anzugeben. Einmalige Einnahmen sind ebenfalls anzugeben und den genannten Zeiträumen zuzurechnen.

Einnahmen aus	Antragsteller/in Beträge (/Euro)	Name	Name	Name
nichts. Arbeit				
geringfügige Beschäftigung				
Abfindungen				
selbst. Arbeit/Gewerbe				
Kapitalvermögen /Zinsen				
Vermietung u. Verpachtung				
Landwirtschaft				
Renten aller Art				
Betriebsrenten				
Unterhaltsleistungen				
Arbeitslosengeld				
SGB II Leistungen				
SGB XII Leistungen				
Kinder-Jugendhilfe				
Krankengeld usw.				

Werbungskosten

Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweis berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen Sie uns nachweisen
(Werbungskostenpauschale 1000 € bei Renteneinkünfte 102 €)

Nachzuweisende Werbungskosten (Betrag)				
---	--	--	--	--

Abgaben/Beträge

Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn- Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Krankenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem Pauschalabzug führen

Steuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

nein ja

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

7. Falls Sie alleine mit Kindern zusammen wohnen und wegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung nicht nur kurzfristig vom Haushalt abwesend sind.

Erhalten Sie Kindergeld für ein oder mehrere Kinder unter 12 Jahren ja nein

Name des Kindes/der Kinder

8. Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person schwerbehindert ? ja nein

Name, Vorname	Gültigkeitsdauer bis (Datum)	Behinderungsgrad % Merkmal H (ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Pflegebedürftigkeit Grad

- a) Die Person ist 100% schwerbehindert
- b) Die Person ist 80% unter 100% schwerbehindert und häuslich pflegebedürftig i.S. des § 14 SGB XI
- c) Die Person ist unter 80% schwerbehindert und häuslich pflegebedürftig i. S. des § 14 SGB XI

9. Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Unterhalt? ja nein

Wer? Name, Vorname	Für wen ? (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift)	Betrag/Monat	Grund a/b/c

10. Derzeitige Wohnung	11.2 Künftige Wohnung für die ein Wohnberechtigungsschein erteilt werden soll
Anschrift	Anschrift
Baujahr Wohnfläche m ² Miete je m ²	Baujahr Wohnfläche m ² Miete je m ²

- a) Die Person ist zur Ausbildung auswärts untergebracht.
- b) Die Person ist ein nicht zum Haushalt rechnender früherer oder dauernd getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner
- c) Die Person ist eine sonstige Person, die nicht zum Haushalt zählt

11. Sind Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person Eigentümer/in (Allein- oder Miteigentum) eines Ein- oder Mehrfamilienhauses ? ja nein

12. Angaben bei Wohnungstausch

Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf (auf der nächsten Seite begründen)

- 12.1 Ein zusätzlicher Raumbedarf besteht nein ja
- 12.2 Ein zusätzlicher Raumbedarf wird in Zukunft bestehen nein ja

Zusätzlicher Raumbedarf ----- m² voraussichtlich benötigt ab -----

Begründung des zusätzlichen Raumbedarfs:

13. Angaben über soziale Dringlichkeit _____

(z.B. Obdachlosigkeit, drohende Obdachlosigkeit, Kündigung des Wohnraums)

Erklärung

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die erforderlichen Nachweise füge ich bei.

<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------	-------------------

Anlagen

a) zum Nachweis der Bruttoeinkünfte

- Verdienstbescheinigung/Ausbildungsvertrag Vertrag

- Rentenbescheide

- Nachweis über Bezug Arbeitslosengeld

- Unterhaltsleistungen

- BAföG/Ausbildungsförderung

b) sonstige Nachweise

- eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung v. 100%

- eine Schwerbehinderung mit Pflege-Bedürftigkeit (Merkmal H)

- Erfüllung der gesetzl. Unterhaltsverpflichtungen

-
-
-
-

Nachweise bei der Veranlagung zur Einkommensteuer

- letzter Einkommensteuerbescheid**

- Nachweise über die Veränderung in den nächsten 12 Monaten**

Raum für weitere Bemerkungen

