

Wohngeldantrag für den Lastenzuschuss

Bitte wählen Sie den Antragstyp

Erstantrag Weiterleistungsantrag Erhöhungsantrag

Wohngeldnummer/Aktenzeichen

(bitte eintragen, falls bekannt)


Anschrift der Wohngeldbehörde

▶

Eingangsstempel

▶

Ihre persönlichen Angaben

| | | |
|--|--|--|
| 1 | Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| | Geburtsname ▶ | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) ▶ |
| | Geburtsdatum ▶ | Staatsangehörigkeit(en) ▶ |
| | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe | |
| | Telefonnummer (freiwillig) ▶ | E-Mail-Adresse (freiwillig) ▶ |
| |  Nachweis(e): Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein. | |
| Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> nichteheliche Lebensgemeinschaft | | |
| Erwerbsstatus <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r oder Student/in <input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> zurzeit arbeitslos <input type="checkbox"/> sonstige Nichterwerbsperson | | |

Fragen zum Wohnraum, für den Sie Wohngeld beantragen



Wichtig zu wissen: Wohngeld (Lastenzuschuss) können Sie nur beantragen, wenn Sie Eigentümer/Eigentümerin eines Eigenheims, einer Eigentumswohnung oder Inhaber/in eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts sind. Verfügt Ihr Wohneigentum über mehr als zwei Wohnungen, verwenden Sie bitte den Wohngeldantrag für den Mietzuschuss. Einen Lastenzuschuss kann auch der Erbbauberechtigte/die Erbbauberechtigte beantragen. Wohngeld ist immer fest mit dem Wohnraum verbunden. Bei einem Umzug muss der Antrag auf Wohngeld neu gestellt werden. Der Wohnraum muss der Lebensmittelpunkt von Ihnen und Ihren Haushaltsmitgliedern sein. Sie können nur für ein Wohneigentum Wohngeld erhalten.

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| 2 | Wie lautet die Anschrift des Wohnraums, für den Sie Wohngeld beantragen? | |
| | Straße ▶ | Hausnummer (ggf. weitere Zusätze) ▶ |
| | Postleitzahl ▶ | Ort ▶ |
| | Wenn Sie noch nicht in dem oben genannten Wohnraum wohnen, geben Sie bitte Ihre aktuelle Anschrift und das Datum des geplanten Einzugs an. | |
| | Straße ▶ | Hausnummer (ggf. weitere Zusätze) ▶ |
| | Postleitzahl ▶ | Ort ▶ |
| Geplantes Einzugsdatum ▶ | | |

3 **Wurde der Wohnraum mit öffentlichen Mitteln gefördert?** Nein Ja**4** **Erhalten Sie für einen anderen Wohnraum bereits Wohngeld oder haben dieses beantragt?** Nein Ja**5** **Haben Sie einen Zweitwohnsitz?** Nein Ja**Wer sind Ihre aktuellen Haushaltsmitglieder?**

Wichtig zu wissen: Haushaltsmitglieder sind alle Personen, die mit Ihnen zusammen in dem Wohnraum leben (Kinder und Erwachsene). Nicht zu Ihrem Haushalt gehören zum Beispiel Personen, an die Sie Teile Ihres Wohnraums (u.a. Zimmer, Einliegerwohnung) vermietet haben. Haushaltsmitglieder müssen nicht die gesamte Zeit den Wohnraum bewohnen (zum Beispiel wenn sie wochentags beruflich bedingt woanders sind).

Wichtig ist, dass der Wohnraum ihr Lebensmittelpunkt ist. Kinder (auch Pflegekinder) zählen auch dann als Haushaltsmitglieder, wenn sie beim anderen Elternteil leben, aber in Ihrem Haushalt zu mindestens 1/3 betreut werden. Falls Sie mehr als ein Kind zu einem etwas geringeren Anteil als 1/3 betreuen, dürfen Sie das jüngste dieser Kinder als Haushaltsmitglied angeben.

Bei mehr als 4 Haushaltsmitgliedern verwenden Sie ein weiteres Blatt.

6 **Angaben für das 1. Haushaltsmitglied**

| | |
|--|--|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| Geburtsname ▶ | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) ▶ |
| Geburtsdatum ▶ | Staatsangehörigkeit(en) ▶ |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe | |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1) ▶ | |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind) ▶ | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1) ▶ |

Angaben für das 2. Haushaltsmitglied


| | |
|--|--|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| Geburtsname ▶ | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) ▶ |
| Geburtsdatum ▶ | Staatsangehörigkeit(en) ▶ |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe | |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1) ▶ | |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind) ▶ | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1) ▶ |

Angaben für das 3. Haushaltsmitglied

| | |
|--|--|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| Geburtsname ▶ | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) ▶ |
| Geburtsdatum ▶ | Staatsangehörigkeit(en) ▶ |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe | |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1) ▶ | |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind) ▶ | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1) ▶ |

Angaben für das 4. Haushaltsmitglied

| | |
|--|--|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| Geburtsname ▶ | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) ▶ |
| Geburtsdatum ▶ | Staatsangehörigkeit(en) ▶ |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe | |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1) ▶ | |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind) ▶ | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1) ▶ |

 **Nachweis(e):** Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) reichen Sie bitte einen Nachweis ihres Aufenthaltstitels ein.
Für Kinder, die beim anderen Elternteil leben und hier als Haushaltsmitglieder eingetragen wurden, weisen Sie bitte nach, wie die Betreuung zwischen Ihnen und dem anderen Elternteil geregelt bzw. aufgeteilt ist.

Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) 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 und/oder ein anderes Haushaltsmitglied zu tragen?

Nein Ja

Wenn ja, wer hat sich verpflichtet?

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
|--------------------------|------------------------|

Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)
▶

Für wen wurde die Verpflichtung übernommen?

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
|--------------------------|------------------------|

Wie hoch sind die übernommenen Kosten für den Wohnraum?

Betrag in EUR/Monat
▶

7 Wohnen in Ihrem Wohnraum noch weitere Personen, die nicht zu Ihrem Haushalt gehören (zum Beispiel Personen, an die Sie Teile Ihres Wohnraums (u.a. Zimmer, Einliegerwohnung) vermietet haben)?

Nein Ja

Wenn ja, wer?

| | |
|---|------------------------|
| Familienname (1. Mitbewohner/Mitbewohnerin) ▶ | Vorname(n) ▶ |
|---|------------------------|

| | |
|---|------------------------|
| Familienname (2. Mitbewohner/Mitbewohnerin) ▶ | Vorname(n) ▶ |
|---|------------------------|

Veränderung der Anzahl der Haushaltsmitglieder



Wichtig zu wissen: Wenn ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten 12 Monate verstorben ist, zählt es für die Wohngeldberechnung unter bestimmten Voraussetzungen noch als Haushaltsmitglied. Dadurch wird verhindert, dass Wohngeldempfänger/Wohngeldempfängerinnen unmittelbar nach dem Tod eines Haushaltsmitgliedes weniger Wohngeld bekommen (und dadurch zum Beispiel Schwierigkeiten bei der Mietzahlung haben).

8 Ist ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten 12 Monate verstorben?

Nein Ja

Wenn ja, wer ist verstorben und wann?

| | | |
|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ | Datum ▶ |
|--------------------------|------------------------|-------------------|

Hat das verstorbene Haushaltsmitglied eine der in Frage 10 angeführten Transferleistungen bezogen?

Nein Ja

Sind Sie nach dem Tod des oben genannten Haushaltsmitgliedes umgezogen?

Nein Ja

▼ **Haben Sie nach dem Tod des Haushaltsmitgliedes eine der unter Frage 6 genannten Personen in den Haushalt aufgenommen?**

Nein Ja

Wenn ja, wen und wann?

| | | |
|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ | Datum ▶ |
|--------------------------|------------------------|-------------------|

9 Wird sich in den kommenden Monaten die Anzahl der Haushaltsmitglieder erhöhen oder verringern?

Nein Ja

Wenn ja, wann und warum?

| | |
|-------------------|---|
| Datum ▶ | Grund der Änderung (zum Beispiel Einzug, Umzug, Geburt) ▶ |
|-------------------|---|

Innerhalb der nächsten 12 Monate ist ein Umzug/Auszug geplant zum:

Datum
▶

Erhalt von Transferleistungen



Wichtig zu wissen: Wohngeld und Transferleistungen schließen einander in der Regel aus.
 Wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine Transferleistung erhalten, bei deren Berechnung Kosten der Unterkunft berücksichtigt werden, empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit Ihrer Wohngeldbehörde aufzunehmen, um Ihre Anspruchsberechtigung zu klären. Wenn Ihr Antrag auf eine Transferleistung innerhalb der letzten zwei Monate abgelehnt wurde, können Sie unter Umständen Wohngeld rückwirkend erhalten.



- Transferleistungen sind**
1. Bürgergeld (SGB II)
 2. Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt („Sozialhilfe“, SGB XII)
 3. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)
 4. Verletztengeld in Höhe des Bürgergeldes (SGB VII)
 5. Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (nach BVG)
 6. Hilfe zum Lebensunterhalt in einer stationären Einrichtung
 7. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
 8. Als Zuschuss erbrachte Leistungen nach SGB II für Auszubildende in besonderen Fällen

10 Erhalten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine der oben aufgeführten Transferleistungen? Haben Sie eine solche beantragt oder ist eine solche Leistung auf Grund einer Sanktion vollständig weggefallen oder der Antrag auf die Leistung innerhalb der letzten zwei Monate abgelehnt worden?

Nein Ja

Wenn ja, wer und welche Leistung?

Angaben für eine 1. Person

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
|--------------------------|------------------------|

Welche Leistung? (siehe oben)
▶

Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Datum der Beantragung ▶ | Datum der Bewilligung ▶ |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Datum des Wegfalls ▶ | Datum der Ablehnung ▶ |
|--------------------------------|---------------------------------|

Angaben für eine 2. Person

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
|--------------------------|------------------------|

Welche Leistung? (siehe oben)
▶

Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Datum der Beantragung ▶ | Datum der Bewilligung ▶ |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Datum des Wegfalls ▶ | Datum der Ablehnung ▶ |
|--------------------------------|---------------------------------|


Angaben für eine 3. Person

| | |
|---|-----------------------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| Welche Leistung? (siehe oben) ▶ | |
| Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein: | |
| Datum der Beantragung ▶ | Datum der Bewilligung ▶ |
| Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein: | |
| Datum des Wegfalls ▶ | Datum der Ablehnung ▶ |


 **Nachweis(e):** Bitte reichen Sie vorhandene Bescheide über die oben genannten Transferleistungen ein.


11 Wurden Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied von einer Transferleistungsbehörde (zum Beispiel Jobcenter, Sozialamt) aufgefordert, Wohngeld zu beantragen?

Nein Ja

 **Nachweis(e):** Bitte fügen Sie das/die Schreiben bei.

Über welche Einnahmen verfügen Sie und Ihre Haushaltsmitglieder?

 **Wichtig zu wissen:** Es sind alle Einnahmen (Geld- und Sachleistungen) anzugeben. Machen Sie bitte auch entsprechende Angaben, wenn zu Ihrem Haushalt rechnende Personen keinerlei Einnahmen haben.
Alleinlebende Empfänger/Empfängerinnen von BAföG und Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) sind in der Regel nicht wohngeldberechtigt. In diesem Fall empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit Ihrer Wohngeldbehörde aufzunehmen, um Ihre Anspruchsberechtigung zu klären. Zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Renten-/Lebensversicherung können auch privat gezahlte Beiträge zählen.
Beispiele für die im folgenden abgefragten Turnusangaben sind, **monatlich, täglich** oder **jährlich**.
Bei mehr als 4 weiteren Haushaltsmitgliedern verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.

-  **Beispiele für Art der Einnahmen (nicht abschließend):**
- Arbeitslosengeld
 - Ausbildungsvergütung
 - Ausländische Einkünfte
 - BAföG oder BAB
 - Einkünfte aus Gewerbebetrieb
 - Einkünfte aus Kapitalvermögen (zum Beispiel Zinsen/Dividenden)
 - Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
 - Einkünfte aus selbstständiger Arbeit
 - Elterngeld/Mutterschaftsgeld
 - Gehalt/Lohn (auch bei Nebentätigkeit oder geringfügiger Beschäftigung, Minijob)
 - Geld von anderen Personen, die nicht zum Haushalt gehören (zum Beispiel von den Großeltern)
 - Krankengeld
 - Kurzarbeitergeld
 - Renten, Pensionen
 - Sachleistungen (zum Beispiel Mittagessen bei den Eltern)
 - Unterhalt/Unterhaltsvorschuss
 - Vermietung/Verpachtung
 - Weihnachts- und Urlaubsgeld
 - Sonstiges (zum Beispiel ehrenamtliche Tätigkeiten)

12 Einnahmen der antragstellenden Person

| | | |
|--|---------------------------|--------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ | |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 2. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 3. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 4. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |

Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

Steuern Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Einnahmen des 1. Haushaltsmitgliedes

| | | |
|--|---------------------------|--------------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ | |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 2. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |

| | | |
|--------------------------|--------------------|-------------|
| 3. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 4. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |

Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

Steuern Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Einnahmen des 2. Haushaltsmitgliedes

| | | |
|---|--------------------|-------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ | |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 2. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 3. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 4. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |

Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

Steuern Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Einnahmen des 3. Haushaltsmitgliedes

| | | |
|---|--------------------|-------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ | |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 2. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 3. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 4. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |

Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

Steuern Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Einnahmen des 4. Haushaltsmitgliedes

| | | |
|---|--------------------|-------------|
| Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ | |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 2. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 3. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |
| 4. Art der Einnahme ▶ | Brutto in EUR ▶ | Turnus ▶ |

Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

Steuern Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung



Nachweis(e): Reichen Sie bitte für alle Einnahmen die entsprechenden Nachweise ein (zum Beispiel Gehaltsbescheinigung, Rentenbescheid).

Ihre Freibeträge/Abzugsbeträge



Wichtig zu wissen: Bei der Berechnung Ihres Wohngeldes kann zu Ihren Gunsten berücksichtigt werden, wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied

- erhöhte Werbungskosten haben,
- eine Schwerbehinderung und/oder einen Pflegegrad haben,
- Unterhalt zahlen,
- Kinderbetreuungskosten haben,
- Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sind,

Des Weiteren gibt es Freibeträge, wenn Sie alleine mit Kindern wohnen oder wenn eines oder mehrere Ihrer Kinder eigene Einnahmen aus Ausbildung oder Beschäftigung (zum Beispiel durch einen Ferienjob) haben oder wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied mit Rentenbezug mindestens 33 Jahre an Grundrentenzeiten erreicht haben.



Nachweis(e): Bitte reichen Sie alle Nachweise zu Werbungskosten, Kinderbetreuungskosten, Schwerbehinderung, Pflegegrad, zum Status als Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sowie zu Unterhaltszahlungen und erfüllten Grundrentenzeiten ein.

| | | |
|---|--|---|
| 13 | Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Werbungskosten, die oberhalb des jährlichen steuerlichen Pauschbetrages liegen, oder tatsächliche Aufwendungen im Falle einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)? Werbungskosten sind zum Beispiel Kosten für Fahrten zur Arbeit oder Büromaterialien. | |
| | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Wenn ja, wer und in welcher Höhe? | |
| | Angaben für eine 1. Person | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Ausgaben in EUR/Monat | | ▶ |
| Angaben für eine 2. Person | | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Ausgaben in EUR/Monat | | ▶ |
| 14 | Zahlen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Kinderbetreuungskosten (z. B. für den Kindergarten)? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Wenn ja, wer und in welcher Höhe? Bitte geben Sie keine Beträge an, die andere außerhalb Ihres Haushalts bezahlen (zum Beispiel Jugendamt oder Arbeitgeber). Außerdem sind lediglich Ausgaben für die Betreuung relevant. Andere Ausgaben, zum Beispiel für Essen, dürfen nicht angeführt werden. | |
| | Angaben für eine 1. Person | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Ausgaben in EUR/Monat | | ▶ |
| Angaben für eine 2. Person | | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Ausgaben in EUR/Monat | | ▶ |
| 15 | Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine Schwerbehinderung und/oder einen Pflegegrad oder sind Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen gleichgestellt im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG)? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus. | |
| | Angaben für eine 1. Person | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Schwerbehinderung (Grad der Behinderung) | | Pflegegrad |
| ▶ | | ▶ |
| <input type="checkbox"/> häuslich pflegebedürftig, in teilstationärer Pflege oder in Kurzzeitpflege | | <input type="checkbox"/> Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen Gleichgestellte im Sinne des BEG |
| Angaben für eine 2. Person | | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Schwerbehinderung (Grad der Behinderung) | | Pflegegrad |
| ▶ | | ▶ |
| <input type="checkbox"/> häuslich pflegebedürftig, in teilstationärer Pflege oder in Kurzzeitpflege | | <input type="checkbox"/> Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen Gleichgestellte im Sinne des BEG |
| 16 | Zahlen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Unterhalt? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| | Wenn ja, wer zahlt den Unterhalt? | |
| | Angaben für eine 1. Person | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Für wen wird Unterhalt gezahlt? (zum Beispiel Kind) | | |
| Familienname | | Vorname(n) |
| ▶ | | ▶ |
| Geburtsdatum | | |
| ▶ | | |

▼ **Anschrift** (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)

▶

Wie ist diese Person mit der Person, die Unterhalt zahlt, verwandt?

▶

Höhe des Unterhalts in EUR/Monat

▶

Angaben für eine 2. Person

Familienname

▶

Vorname(n)

▶

Für wen wird Unterhalt gezahlt? (zum Beispiel Kind)

Familienname

▶

Vorname(n)

▶

Geburtsdatum

▶

Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)

▶

Wie ist diese Person mit der Person, die Unterhalt zahlt, verwandt?

▶

Höhe des Unterhalts in EUR/Monat

▶

Sonstige Fragen zu Ihren Einnahmen

17 Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied einen Anspruch auf Unterhalt, der noch nicht durchgesetzt werden konnte?

Nein

Ja

Wenn ja, wer hat den Anspruch und in welcher Höhe?

Angaben für eine 1. Person

Familienname

▶

Vorname(n)

▶

Anspruch in EUR/Monat

▶

Höhe des Anspruchs nicht bekannt

Angaben für eine 2. Person

Familienname

▶

Vorname(n)

▶

Anspruch in EUR/Monat

▶

Höhe des Anspruchs nicht bekannt

18 Hatten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten einmalige Einnahmen (z. B. einmalige Unterhaltszahlungen, Rentennachzahlungen, Versicherungsleistungen und Abfindungen) oder sind solche einmaligen Einnahmen in den nächsten 12 Monaten zu erwarten?

Nein

Ja

Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.

Angaben für eine 1. Person

Familienname

▶

Vorname(n)

▶

Art der einmaligen Einnahme(n)

▶

Betrag in EUR/Monat

▶

Datum der Zahlung

▶

Angaben für eine 2. Person

Familienname

▶

Vorname(n)

▶

Art der einmaligen Einnahme(n)

▶

Betrag in EUR/Monat

▶

Datum der Zahlung

▶



Nachweis(e): Bitte reichen Sie alle Nachweise zu einmaligen Einnahmen ein.

19 Werden sich die Einnahmen bei Ihnen und/oder einem anderen Haushaltsmitglied in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?

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

Nein Ja, verringern Ja, erhöhen

Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus (Brutto-Einnahmen ggf. geschätzt).

Angaben für eine 1. Person

| | |
|------------------------------|---|
| Familienname | Vorname(n) |
| ▶ | ▶ |
| Einnahmeart | Zeitpunkt der Veränderung |
| ▶ | ▶ |
| Grund der Veränderung | zukünftige Brutto-Einnahmen in EUR/Monat |
| ▶ | ▶ |

Angaben für eine 2. Person

| | |
|------------------------------|---|
| Familienname | Vorname(n) |
| ▶ | ▶ |
| Einnahmeart | Zeitpunkt der Veränderung |
| ▶ | ▶ |
| Grund der Veränderung | zukünftige Brutto-Einnahmen in EUR/Monat |
| ▶ | ▶ |



Nachweis(e): Bitte reichen Sie alle Nachweise zu den veränderten Einnahmen ein.

Ihr Vermögen



Wichtig zu wissen: Wohngeld bekommen Sie nur, wenn Sie und Ihre Haushaltsmitglieder nicht zu viel Vermögen haben. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn Sie und Ihre Haushaltsmitglieder Vermögen haben, das 60.000 EUR für Sie plus 30.000 EUR pro weiterem Haushaltsmitglied übersteigt (1 Person: 60.000 EUR, 2 Personen: 90.000 EUR, 3 Personen: 120.000 EUR usw.). Als Vermögen gelten dabei insbesondere Geld (bar oder auf der Bank), Wertpapiere (zum Beispiel Aktien/Fonds), nicht selbst bewohnte Immobilien oder Grundstücke (auch Vermögen im Ausland zählt dazu).

20 Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied insgesamt ein Vermögen, das 60.000 EUR für Sie plus 30.000 EUR pro weiterem Haushaltsmitglied übersteigt?

Nein Ja

Wenn ja, welche Art von Vermögen und in welcher Höhe?

| | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Immobilien, Grundbesitz (auch im Ausland) | Wertangabe in EUR (circa) |
| ▶ | ▶ |
| <input type="checkbox"/> Geldvermögen, Forderungen und sonstige Rechte | Wertangabe in EUR (circa) |
| ▶ | ▶ |
| <input type="checkbox"/> Wertgegenstände, bewegliche Sachen (zum Beispiel Auto, Schmuck) | Wertangabe in EUR (circa) |
| ▶ | ▶ |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Vermögenswerte (z. B. Bausparvertrag, Lebensversicherung) | Wertangabe in EUR (circa) |
| ▶ | ▶ |



Nachweis(e): Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen bei.

Fragen zur Belastung



Wichtig zu wissen: Ihr Wohngeldanspruch wird auf Basis Ihrer Belastung berechnet. Unter Belastung versteht man die Aufwendungen für den Kapitaleinsatz und die Bewirtschaftung des Eigentums. Zur Belastung gehören:

- Ausgaben für den Kapitaleinsatz (Zinsen, Tilgung etc.),
- eine Pauschale für Instandhaltungs- und Betriebskosten,
- Grundsteuer,
- zu entrichtende Verwaltungskosten.


Die folgenden Fragen sind notwendig, damit die Wohngeldbehörde den richtigen Betrag ermitteln kann.




Nachweis(e): Bitte reichen Sie alle Nachweise zum Wohneigentum und zur Belastung ein (insbesondere Kaufvertrag, ggf. Nachweise zu den Baukosten, Grundbuchauszug, Darlehensverträge, Grundsteuerbescheid, Nachweis über die Wohnfläche, Nachweise zu Vermietung und Verpachtung, Bausparerkunden, die mit der Finanzierung im Zusammenhang stehen, aktuelle Zahlungsnachweise, Nachweise über die Verwendung nachträglich aufgenommener Darlehen). Bei einem Erstantrag ist zusätzlich eine Fremdmittelbescheinigung von dem Darlehensgeber/der Darlehensgeberin vorzulegen.

21 Ich bin:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eigentümer/Eigentümerin einer Wohnung | <input type="checkbox"/> Eigentümer/Eigentümerin eines Ein- oder Zweifamilienhauses |
| <input type="checkbox"/> Eigentümer/Eigentümerin eines landwirtschaftlichen Betriebes | <input type="checkbox"/> Inhaber/Inhaberin eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts/Wohnungsrechts/Nießbrauchsrechts |
| <input type="checkbox"/> Erbbauberechtigter/Erbbauberechtigte | |

| | | |
|-----------|---|----------------------------------|
| 22 | Wie groß ist Ihr Wohnraum? | |
| | Fläche (in Quadratmeter) ▶ | |
| 23 | Sind Sie alleiniger Eigentümer / alleinige Eigentümerin des Wohnraums? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |
| | Wenn weitere Miteigentümer/Miteigentümerinnen existieren, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus. | |
| | Angaben für einen 1. Miteigentümer / eine 1. Miteigentümerin | |
| | Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| | Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort) ▶ | |
| | Angaben für einen 2. Miteigentümer / eine 2. Miteigentümerin | |
| | Familienname ▶ | Vorname(n) ▶ |
| | Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort) ▶ | |
| 24 | Haben Sie Belastungen für den Wohnraum zu tragen? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |
| | Wenn ja, beantworten Sie bitte die Fragen 25 bis 30. | |
| 25 | Welche Belastung aus Fremdmitteln ist für den Wohnraum aufzubringen? | |
| | Fremdmittel sind Darlehen, gestundete Restkaufgelder und gestundete öffentliche Lasten des Grundstücks (zum Beispiel verrentete Erschließungsbeiträge). Die Fremdmittel müssen für den Grundstückserwerb, den Hauserwerb, den Wohnungserwerb, den Bau des Hauses, die Modernisierung des Hauses / der Wohnung, die nachträgliche Einrichtung / den nachträglichen Ausbau einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Verkehrsfläche oder den nachträglichen Anschluss an Versorgungs- und Entwässerungsanlagen bestimmt sein. Darlehen für Instandsetzung oder Instandhaltung sind nicht berücksichtigungsfähig. Zum Kapitaldienst zählen Zinsen, Tilgung und laufende Nebenleistungen. Laufende Nebenleistungen sind beispielsweise laufende Verwaltungskostenbeiträge an den Darlehensgeber / die Darlehensgeberin.“ | |
| | Angaben für 1. Belastung | |
| | Zweck des Fremdmittels ▶ | Geber/Geberin ▶ |
| | Ursprünglicher Betrag in EUR ▶ | Aktueller Restbetrag in EUR ▶ |
| | Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat ▶ | Ende der Laufzeit ▶ |
| | Angaben für 2. Belastung | |
| | Zweck des Fremdmittels ▶ | Geber/Geberin ▶ |
| | Ursprünglicher Betrag in EUR ▶ | Aktueller Restbetrag in EUR ▶ |
| | Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat ▶ | Ende der Laufzeit ▶ |
| | Angaben für 3. Belastung | |
| | Zweck des Fremdmittels ▶ | Geber/Geberin ▶ |
| | Ursprünglicher Betrag in EUR ▶ | Aktueller Restbetrag in EUR ▶ |
| | Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat ▶ | Ende der Laufzeit ▶ |
| 26 | Wurde ein Fremdmittel durch ein anderes, zum Beispiel zinsgünstigeres Darlehen ersetzt? | |
| | Mit Ersetzung ist insbesondere eine Umschuldung gemeint. Eine Ersetzung liegt nicht vor, wenn an die Stelle eines Zwischenfinanzierungsmittels ein Dauerfinanzierungsmittel getreten ist. | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |
| | Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus. | |
| | Rest des ersetzten Fremdmittels im Zeitpunkt der Ersetzung | Betrag in EUR ▶ |
| | Leistungen für Zinsen, Tilgung und laufende Nebenleistungen im Zeitpunkt der Ersetzung | Betrag in EUR/Monat ▶ |
| |  Nachweis(e): Bitte reichen Sie alle Nachweise für die Ersetzung von Fremdmitteln ein. | |

| | | |
|--|--|---|
| 27 | Zahlen Sie Beiträge für Personenversicherungen (zum Beispiel Lebensversicherung) oder einen Bausparvertrag, die für die Rückzahlung von Fremdmitteln zweckgebunden sind? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |
| Wenn ja, für welches Fremdmittel und in welcher Höhe? | | |
| Fremdmittel | | Betrag in EUR/Monat |
| ▶ | | ▶ |
| 28 | Welche weiteren Aufwendungen haben Sie für Ihren Wohnraum? | |
| | <input type="checkbox"/> Grundsteuer | Betrag in EUR/Monat |
| | ▶ | ▶ |
| | <input type="checkbox"/> Verwaltungskosten an Dritte (zum Beispiel an WEG) | Betrag in EUR/Monat |
| | ▶ | ▶ |
| | <input type="checkbox"/> Erbbauzinsen | Betrag in EUR/Monat |
| | ▶ | ▶ |
| <input type="checkbox"/> Laufende Bürgschaftskosten | Betrag in EUR/Monat | |
| ▶ | ▶ | |
| <input type="checkbox"/> Nutzungsentgelt (insbesondere vor Eigentumsübergang an Verkäufer/Verkäuferin zu entrichten) | Betrag in EUR/Monat | |
| ▶ | ▶ | |
| <input type="checkbox"/> Kosten der eigenständig gewerblichen Lieferung von Wärme und Warmwasser ohne Betriebskosten (nur bei Eigentumswohnungen) | Betrag in EUR/Monat | |
| ▶ | ▶ | |
| <input type="checkbox"/> Folgende Renten und sonstige wiederkehrende Leistungen: | | |
| Rentenart/Leistungsart | | Betrag in EUR/Monat |
| ▶ | | ▶ |
| 29 | Bekommen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Zuschüsse (zum Beispiel Baukindergeld, Aufwendungsbeihilfen, Zins- oder Annuitätzuschüsse) oder andere Leistungen Dritter (zum Beispiel von dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin oder Privatpersonen) zur Aufbringung der Belastung oder haben Sie diese beantragt? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |
| Wenn ja, von wem und in welcher Höhe? | | |
| Von/Beantragt bei | | Betrag in EUR/Monat |
| ▶ | | ▶ |
|  Nachweis(e): Bitte reichen Sie Nachweise zu den Zuschüssen bzw. den anderen Leistungen zur Aufbringung der Belastung ein. | | |
| 30 | Verfügt Ihr Wohnraum über (Tief-)Garagen/Stellplätze/Carports? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus. | | |
| Angaben zu (Tief-)Garagen | | Angaben zu Stellplätzen/Carports |
| Anzahl | | Anzahl |
| ▶ | | ▶ |
| Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert? | | Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert? |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| An andere vermietet? | | An andere vermietet? |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| Wenn ja, wie viele und wie hoch sind die Einnahmen? | | Wenn ja, wie viele und wie hoch sind die Einnahmen? |
| Anzahl | Betrag in EUR/Monat | Anzahl |
| ▶ | ▶ | ▶ |
| Betrag in EUR/Monat | | Betrag in EUR/Monat |
| ▶ | | ▶ |
| 31 | Wird sich Ihre Belastung für den Wohnraum (Fragen 25 bis 30) in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? | |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, verringern <input type="checkbox"/> Ja, erhöhen | |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus. | | |
| Angaben für 1. Belastung | | |
| Art der Belastung | | Zeitpunkt der Veränderung |
| ▶ | | ▶ |
| Grund der Veränderung | | zukünftiger Betrag in EUR/Monat |
| ▶ | | ▶ |
| Angaben für 2. Belastung | | |
| Art der Belastung | | Zeitpunkt der Veränderung |
| ▶ | | ▶ |
| Grund der Veränderung | | zukünftiger Betrag in EUR/Monat |
| ▶ | | ▶ |

