

Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines

nach § 8 Schleswig-Holsteinisches Wohnraumförderungsgesetz (SHWoFG) zum Bezug einer geförderten Wohnung

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 ist § 8 Absatz 4 SHWoFG. Eine Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung des Antrags führen.

1. Antragstellerin / Antragsteller			
Name, Vorname/n, ggf. Geburtsname		Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, Hausnr., Stockwerk, Plz., Wohnort, Telefon)			
Ich bin <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Ich habe eine Lebenspartnerschaft begründet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet			
Ich bin <input type="checkbox"/> nicht selbständig Beschäftigte/r <input type="checkbox"/> Beamter / Beamtin <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Pensionär/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> sonstige/r Nichterwerbstätige/r			
Haben Sie bzw. Haushaltsangehörige in den letzten 2 Jahren einen Wohnberechtigungsschein erhalten? Von (Behörde):		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	
2. Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden			
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Verhältnis zur Antragstellerin/ zum Antragsteller (z.B. Ehemann, Tochter, Sohn)	Geburtsdatum
1	Antragstellerin / Antragsteller	-----	-----
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			
Familiename, Vorname		Dauer der Abwesenheit (von-bis)	Grund
Haushaltsangehörige, die vom Haushalt vorübergehend abwesend sind, sind z.B. Studierende, Auszubildende, Seeleute, Häftlinge.			
4. Besitzen alle Haushaltsangehörigen die deutsche Staatsangehörigkeit?			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte weisen Sie die Aufenthaltsberechtigung, z.B. durch Vorlage des Passes oder eine sonstige Bescheinigung der Ausländerbehörde, nach)			

5. Einnahmen (bitte entsprechende Nachweise beifügen)					
<p>Einkommen im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 u. 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmte steuerfreie Einnahmen nach § 21 WoFG. Tragen Sie bitte die Einnahmen aller der unter der Nummer 2 aufgeführten Personen einzeln und mit ihrem 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 12 Monate vor der Antragstellung anzugeben. Einmalige Einnahmen sind ebenfalls anzugeben, auch soweit sie in den letzten 3 Jahren vor der Antragstellung angefallen und den genannten Zeiträumen zuzurechnen sind.</p>					
Beträge in EURO					
Bitte alle Personen mit Einnahmen eintragen	Antragsteller/in	Person 1 (Name)	Person 2 (Name)	Person 3 (Name)	Person 4 (Name)
Einnahmen aus	Betrag	Betrag	Betrag	Betrag	Betrag
nichtselbständiger Arbeit/ Pensionen, Betriebsrenten					
selbständiger Arbeit/Gewerbe					
Renten aller Art					
Arbeitslosengeld, Kranken- /Verletztengeld					
Sozialhilfe/Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz					
Unterhaltsleistungen					
BaföG/Ausbildungsbeihilfen					
Kapitalvermögen					
Vermietung und Verpachtung					
Land- und Forstwirtschaft					
Sonstige Einnahmen, die bisher noch nicht genannt wurden:					
Art					
Werbungskosten					
Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweise berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen Sie uns nachweisen.					
Nachzuweisende Werbungskosten:					
Abgaben/ Beiträge					
Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem Pauschalabzug führen).					
	Antragsteller/in	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Steuern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesetzliche Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nur bei selbständigen Erwerbseinkommen					
Freiwillige Beiträge zu einer Krankenversicherung oder zur Altersvorsorge (z.B. für eine Lebensversicherung) können zu einem Abzug vom Einkommen führen.					
Versicherung					

6. 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	
Vermögen			
Haben Sie verwertbares Vermögen in Höhe von 60.000 Euro für das erste zu berücksichtigende Haushaltsmitglied und für jedes weitere Haushaltsmitglied von 30.000 Euro? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
7. Werden sich Ihre oder die Einnahmen einer anderen zu Ihrem Haushalt gehörenden Person in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	
Name, Vorname	Datum der Veränderung	Betrag pro Monat	Grund der Veränderung
8. Erhalten Sie Kindergeld für ein Kind oder mehrere Kinder oder stattdessen einen steuerlichen Freibetrag nach § 32 EstG?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	
Name des Kindes/ der Kinder			
9. Machen Sie als Eltern/ Elternteil Kinderbetreuungskosten für leibliche, Adoptiv- oder Pflegekinder bis zum 14. Lebensjahr oder ohne altersmäßige Begrenzung bei behinderten Kindern, deren Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist, geltend?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	
Name des Kindes/ der Kinder		Kinderbetreuungskosten je Kind	
10. Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person mit einem Grad der Behinderung von wenigsten 50 schwerbehindert?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	
Name, Vorname	Gültig bis (Datum)	Behinderungsgrad	
Falls nein: Ist eine zu Haushalt gehörende Person mindestens dem Pflegegrad II nach § 15 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch zugeordnet? (Falls ja, bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
11. Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	
Wer? (Name, Vorname)	Für Wen? (Name, Vorname, Verhältnis, Anschrift)	Betrag pro Monat	Grund (*)
(*) Bitte den zutreffenden Buchstaben unter Grund eintragen: a) Die Person ist zur Ausbildung auswärts untergebracht. b) Die Person ist ein nicht zum Haushalt rechnender früherer oder dauernd getrenntlebender Ehegatte oder Lebenspartner. c) Die Person ist eine sonstige Person, die nicht zum Haushalt gehört. d) Die Person ist ein Kind, das beiden dauerhaft getrenntlebenden Elternteilen als Haushaltsmitglied angerechnet wird.			
12. Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf			
12.1 Ein zusätzlicher Raumbedarf besteht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte unter Ziffer 13 begründen)			
12.2 Ein zusätzlicher Raumbedarf wird in Zukunft bestehen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte unter Ziffer 13 begründen)			
Zusätzlicher Raumbedarf		Voraussichtlich benötigt ab (Datum)	
Begründung des zusätzlichen Raumbedarfs			

13. Betreuen Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied als nicht nur vorübergehend getrenntlebende Eltern oder Pflegeeltern mit gemeinsamem Sorgerecht ein Kind oder mehrere Kinder und wird dafür besonderer Wohnraum bereitgehalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wenn ja, von welchen anderen Eltern oder Pflegeeltern erfolgt zu welchem Anteil die Betreuung?			
Name, Vorname		Wohnanschrift	
Für welche/s Kind/er?	Name, Vorname, Geburtsdatum	Name, Vorname, Geburtsdatum	Name, Vorname, Geburtsdatum
Annähernd zu gleichen Teilen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Zu geringeren Teilen durch	<input type="checkbox"/> Haushaltsmitglieder <input type="checkbox"/> anderen Elternteil	<input type="checkbox"/> Haushaltsmitglieder <input type="checkbox"/> anderen Elternteil	<input type="checkbox"/> Haushaltsmitglieder <input type="checkbox"/> anderen Elternteil

Anlagen (dem Antrag beizufügende Unterlagen) – Wird von der Verwaltung ausgefüllt -

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verdienstbescheinigung/en (mögl. die letzten 12) | <input type="checkbox"/> Mutterpass |
| <input type="checkbox"/> aktuelle/r Rentenbescheid/e | <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde |
| <input type="checkbox"/> letzten Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis |
| <input type="checkbox"/> Eingliederungsbescheinigung | <input type="checkbox"/> Bescheid über häusliche Pflegebedürftigkeit |
| <input type="checkbox"/> letzten Sozialhilfebescheid | <input type="checkbox"/> aktueller Krankengeldbescheid |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über Nebeneinkünfte | <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung/Studentenausweis |
| <input type="checkbox"/> letzte/r Gewinn-Verlust-Rechnung / Steuerbescheid | <input type="checkbox"/> aktuelle Bafög/BAB-Bescheinigung |
| <input type="checkbox"/> letzte/r Einkommensteuerbescheid / -erklärung | <input type="checkbox"/> Einkommensnachweis nach der Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über zu zahlenden Unterhalt | <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über erhaltenden Unterhalt | <input type="checkbox"/> Renten usw. |
| <input type="checkbox"/> Personalausweis (beidseitig) | |

Erklärung	
Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die erforderlichen Nachweise reiche ich nach.	
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers