

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| Name und Anschrift des Antragstellers | Eingangsdatum bei der Behörde |
|---------------------------------------|-------------------------------|

Stadtverwaltung Ennepetal
 - Fb 3-50/64 –
 Bismarckstraße 21
 58256 Ennepetal

| |
|--|
| Hinweis der Behörde: Folgende Unterlagen fehlten und sind <u>zusätzlich</u> vorzulegen: |
|--|

**Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins im
 mit öffentlichen / nicht öffentlichen Mitteln geförderten Wohnungsbau**

Ich beantrage für mich und die auf der Seite 2 aufgeführten Angehörigen

1. einen für ein Jahr gültigen allgemeinen Wohnberechtigungsschein zum Bezug einer mit öffentlichen Mitteln geförderten Wohnung gemäß § 18 des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen (WFNG)
2. einen gezielten Wohnberechtigungsschein im mit nicht öffentlichen Mitteln geförderten Wohnungsbau für die unter Ziffer 5 bezeichnete Wohnung (§§ 88, 88a II. WoBauG = 2. Förderweg)
3. eine Bescheinigung zur Beantragung einer Zinssenkung (§§ 31 – 39 WFNG) bzw. zur Beantragung eines Aufwendungsdarlehens
4. einen Ausnahmewohnberechtigungsschein (Wohnungstausch)
5. einen gezielten Wohnberechtigungsschein für die nachstehend aufgeführte Wohnung:

| | | |
|---|---------------------|-------------------------|
| Ort | Straße | Lage im Gebäude |
| Einzugsdatum | Name des Vermieters | Größe in m ² |
| Name und Anschrift des Verfügungsberechtigten/Vermieter | | |

Einverständniserklärung des Verfügungsberechtigten:

Ich bin mit dem Bezug der angegebenen Wohnung durch den Antragsteller einverstanden, sofern dieser den beantragten Wohnberechtigungsschein erhält.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Vermieters

1. Die neue Wohnung soll von folgenden Personen bezogen werden:

| | Name, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschafts- verhältnis | ggf. Aufenthaltsgenehmigung unbefristet / befristet bis |
|-----|---------------|--------------|--------------------------------|--|
| 1.1 | | | | |
| 1.2 | | | | |
| 1.3 | | | | |
| 1.4 | | | | |
| 1.5 | | | | |
| 1.6 | | | | |
| 1.7 | | | | |
| 1.8 | | | | |

1.9 Statistische Angaben zum Wohnungswechsel

Angaben zu den bisherigen Wohnverhältnissen:

- Ich/ wir führe/n einen eigenen Haushalt Ich/wir wohnen im elterlichen Haushalt
 Ich/ wir leben im Haushalt eines sonstigen Dritten

Die bisherige Wohnung ist:

- preisgebunden/ gefördert (Sozialwohnung) freifinanzierte Altbau (bis 1948)
 eine Notunterkunft/ Obdachlosenunterkunft Frauenhaus etc. nicht bekannt

Gründe für den Wohnungswechsel:

- Sozialamt/ ARGE hat mich zur Kostenreduzierung aufgefordert
 Die bisherige Wohnung ist zu klein Die bisherige Wohnung ist zu groß
 Die bisherige Miete ist zu hoch Die bisherigen Nebenkosten sind zu hoch
 Kündigung durch Vermieter gesundheitliche Gründe
 Schlechtes Wohnumfeld/ Lage der Wohnung Ausstattung
 Familienzusammenführung Scheidung/ Trennung
 sonstiges, bitte kurz erläutern: _____

2. Angaben zur Ermittlung von Frei- und Abzugsbeträgen

2.1 Nur auszufüllen bei Schwerbehinderung von Haushaltsangehörigen

Folgende Personen sind schwerbehindert (Ausweis vorlegen):

Nr. 1. _____ mit einem Grad der Behinderung von _____ % und folgendem Merkmal: _____

Nr. 1. _____ mit einem Grad der Behinderung von _____ % und folgendem Merkmal: _____

Folgende Personen sind pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Sozialgesetzbuches:

Nr. 1. _____ mit Pflegestufe _____

Nr. 1. _____ mit Pflegestufe _____

2.2 Nur auszufüllen von Eheleuten, die noch nicht fünf Jahre verheiratet sind und von denen noch keiner das 40. Lebensjahr vollendet hat:

Datum der Eheschließung (Heiratsurkunde bitte vorlegen): _____

2.3 Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen

Unterhaltsleistungen werden von folgender Person:

Nr. 1. _____ an folgende Person gezahlt (Name, Anschrift):

Höhe der Unterhaltsleistungen: _____ € jährlich monatlich
 (Bitte Nachweise wie z.B. Unterhaltstitel, Unterhaltsvereinbarung, Kontoauszug beifügen)

4. Sonstige Einkünfte

4.1 Einkünfte

In den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung/ vor dem Stichtag hatte ich folgende **Einnahmen** (es sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert anzugeben, ohne Rücksicht auf ihre Quellen und ohne Rücksicht darauf, ob sie steuerpflichtig sind oder nicht. Auch einmalige Einnahmen sind anzugeben. Die zuständige Stelle entscheidet auf Basis der gesetzlichen Grundlagen, ob die Einnahmen anzurechnen sind oder nicht). **Bitte entsprechende aktuelle Nachweise beifügen** (z.B. Steuerbescheid, Rentenanpassungsmitteilung, Bescheid der ARGE/ des Sozialamtes)! Bei den nachstehenden Ziffern 4.2 bis 4.5 ist der letzte Steuerbescheid, Bestätigung des Finanzamtes oder Ihres Steuerberaters beizufügen.)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rente/n | <input type="checkbox"/> Rente/n nach dem BVG | <input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> Vorruhestandsgeld | <input type="checkbox"/> Elterngeld |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe/ Grundsicherung im Alter | |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen | <input type="checkbox"/> Ausbildungsbeihilfe nach dem AFG/ BAföG | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | _____ | |

| |
|----------------------------------|
| Wird von der Behörde ausgefüllt! |
| |
| |
| |

4.2 Vermietung und Verpachtung (ohne erhöhte Abschreibung) €

4.3 Selbständige Tätigkeit/ Gewerbebetrieb €

4.4 Land- und Forstwirtschaft €

4.5 Kapitalvermögen (ohne Berücksichtigung von Sparerfreibeträgen) €

5. Veränderung der Einkünfte

Änderungen gegenüber den unter Nr. 4.1 bis 4.5 aufgeführten Einkünften, die am Stichtag bereits eingetreten oder mit Sicherheit innerhalb von zwölf Monaten zu erwarten sind (Nachweis beifügen):

- Einkommenserhöhung Einkommensverringerung

6. Werbungskosten

Kinderbetreuungskosten i. S. d. § 4f EStG (Nachweise/ Steuerbescheid beifügen) €

gesetzliche Werbungskostenpauschale keine Werbungskosten

statt der gesetzlichen Pauschale mache ich folgende Werbungskosten geltend (Nachweise/ Steuerbescheid beifügen) €

7. Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuerabzüge

Nur mit „ja“ beantworten, wenn Leistungen nicht unmittelbar vom Einkommen abgezogen werden, sondern selbständig von Ihnen erbracht/ überwiesen werden.

7.1 Krankenversicherung

Ich zahle Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ja nein

Ich zahle freiwillige Krankenversicherungsbeiträge (Nachweise bitte beifügen) ja nein

| | |
|--------------|---------------|
| Krankenkasse | Monatsbeitrag |
| | € |

7.2 Rentenversicherung, ersatzweise Lebensversicherung

Ich zahle freiwillige Renten- bzw. Lebensversicherungsbeiträge (Nachweis bitte beifügen)

ja, bitte nachstehend ausfüllen nein

| | |
|---------------------|---------------|
| Versicherungsträger | Monatsbeitrag |
| | € |

7.3 Steuern

Ich zahle Steuern vom Einkommen (Einkommens-, Kapitalertrags- oder Kirchensteuer)

ja nein

8. Bestätigung der Krankenkasse

(Nur auszufüllen, wenn innerhalb des letzten und des aktuellen Kalenderjahres ganz oder zeitweise Krankengeld oder sonstige Leistungen der Krankenkasse bezogen wurden)

| | | | | |
|--|-------|---|--------------|-----------------|
| Name, Vorname des Versicherten | | Geburtsdatum | | |
| Anschrift | | Bestätigungszeitraum | | |
| Die/ Der Versicherte war bzw. ist arbeitsunfähig und erhält bzw. erhielt folgendes Brutto-Krankengeld: | | | | |
| von – bis | Tage | Tagessatz | Gesamtbetrag | bei wöchentlich |
| | | € | € | Tagen |
| | | € | € | Tagen |
| | | € | € | Tagen |
| | | € | € | Tagen |
| Von dem Krankengeld wurden <input type="checkbox"/> keine Beträge einbehalten <input type="checkbox"/> folgende Beträge einbehalten: | | | | |
| Zeitraum | Grund | | Betrag | |
| | | | € | |
| Aktenzeichen | | Telefon | | |
| Ort, Datum | | Stempel und Unterschrift der Krankenkasse | | |
| | | | | |

9. Ich versichere, dass die von mir gemachten Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundungen oder Betrug verfolgt und bestraft werden können.

Zu den Angaben in Nr. 2 und 4 – 7 habe ich aktuelle Belege, Nachweise und sonstige Mittel der Glaubhaftmachung beigefügt. Ich ermächtige meinen Arbeitgeber und das zuständige Finanzamt, Auskunft über meine Einkommensnachweise zu erteilen.

Hinweis gemäß Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW)

Personenbezogene Daten, d.h. Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse einer bestimmten natürlichen Person, können gem. § 12 Abs. 1 DSG NRW erhoben werden. Die Daten werden auf Grund einer Auskunftspflicht gem. § 14 des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen (WFNG NRW) erhoben und dienen zur Sicherung der Zweckbestimmung der Wohnungen nach diesem Gesetz. Das Erheben, Speichern, Verändern und Nutzen dieser Daten ist somit gem. §§ 12 Abs. 1 und 13 Abs. 1 DSG NRW zulässig. Die Daten dürfen grundsätzlich nur für die Zwecke weiterverarbeitet werden, für die sie erhoben wurden.

Ort, Datum

Unterschrift des Wohnungssuchenden

Ort, Datum

Unterschrift des Finanzamtes bzw. Steuerberaters

Feststellung der Behörde

1. Einkommensgrenze

- 1.1 Grundbetrag für den/ die Wohnungssuchende/ n _____ €
- 1.2 Grundbetrag für den Zwei- oder Mehrpersonenhaushalt _____ €
- 1.3 zzgl. 4.700 Euro für _____ zum Haushalt rechnende Person _____ €
- 1.4 zzgl. 600 Euro für _____ Kind(er) i.S.d. § 32 Abs. 1-5 EStG _____ €
- 1.5 maßgebliche Einkommensgrenze _____ €

2. Einkommensermittlung

- 2.1 Bereinigtes Haushaltseinkommen (nach Abzug von Werbungskosten, Steuern und Sozialversicherungsabgaben) _____ €
- 2.2 Abzüge gem. § 15 Abs. 3 und 4 WFNG:

_____ €
_____ €
_____ €
- 2.3 anzurechnendes Gesamteinkommen _____ €

3. Ergebnis

- 3.1 Die Einkommensgrenze wird überschritten. Die Überschreitung beträgt:
_____ Euro _____ %
- 3.2 Die Einkommensgrenze wird unterschritten. Die Unterschreitung beträgt:
_____ Euro _____ %

4. Bemerkungen

- 5. WBS wird ausgestellt ja nein

Ennepetal, _____
Datum Unterschrift Sachbearbeiter/ in

Ergänzende Einkommenserklärung für die Haushaltsgemeinschaft

Die nachstehend aufgeführten Fragen sind **lückenlos** zu beantworten.
Soweit Sie Fragen mit „ja“ beantworten, fügen Sie dem Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines bitte entsprechende Unterlagen als Nachweis bei.

Einkommen im Sinne des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen (WFNG NRW) sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert, ohne Rücksicht auf Ihre Quelle und ohne Rücksicht darauf, ob sie als Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes steuerpflichtig sind.

Verfügt der Haushalt über folgende Einnahmen, sind entsprechende Leistungen beantragt oder wurden diese Einkünfte im **letzten Kalenderjahr** und im **aktuellen Kalenderjahr** bis zum Stichtag/ Antragstag erzielt?

(Zutreffendes bitte unterstreichen:)

(bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Arbeitseinkommen (siehe beiliegende Verdienstbescheinigung) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Gelegenheitsarbeit ohne Steuerkarte, Nebentätigkeit, Trinkgeld Einkünfte aus geringfügiger oder pauschal besteuarter Beschäftigung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Abfindung des früheren Arbeitgebers | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Rente, Grundrente, Werksrente, Pension, ausl. Rente, Waisenrente etc. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Pflegegeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Kindergeld für _____ Kind(er) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Sozialhilfe, bedarfsorientierte Grundsicherung, Eingliederungshilfe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 10. Leistungen (im Rahmen einer Aus- und Weiterbildung): | | |
| a) Leistungen nach dem BAföG, Leistungen nach Garantiefond | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| b) Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe –BAB–) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| c) andere Beihilfen, Zuschüsse oder Stipendien | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| d) Schüler-BAföG | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 11. Unterhalt (Ehegatten-/Kindesunterhalt) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 12. Kriegsofperfürsorge, Unterhaltshilfe, Leistungen nach Unterhaltssicherungs- gesetz, Blindengeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 13. Freiwillige Unterstützung von Verwandten oder Bekannten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14. Sonstige Einnahmen in Geld (z. B. Zinsen aus Sparguthaben) oder Geldeswert (z. B. Verpflegung, Kleidung, etc.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ich versichere, dass die vorstehende Erklärung richtig und vollständig ist. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können.

Zu den Angaben in Nr. 1 bis 14 habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder sonstige Mittel der Glaubhaftmachung (siehe auch Rückseite) beigefügt. Ich ermächtige meinen Arbeitgeber und das zuständige Finanzamt, Auskunft über meine Einkommensverhältnisse zu erteilen.

Name: _____, Vorname: _____, Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
Stadt Ennepetal - Fachbereich Jugend u. Soziales