



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>3</b>                                                                          | <b>Wurde der Wohnraum mit öffentlichen Mitteln gefördert?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
|                                                                                   | Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                                                   |
| <b>4</b>                                                                          | <b>Erhalten Sie für einen anderen Wohnraum bereits Wohngeld oder haben dieses beantragt?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |
|                                                                                   | Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                                                   |
| <b>5</b>                                                                          | <b>Haben Sie einen Zweitwohnsitz?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |
|                                                                                   | Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja                                                   |
| <b>Wer sind Ihre aktuellen Haushaltsmitglieder?</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
|  | <p><b>Wichtig zu wissen:</b> 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).</p> <p><b>Wichtig ist, dass der Wohnraum ihr Lebensmittelpunkt ist.</b> 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.</p> <p>Bei mehr als 4 Haushaltsmitgliedern verwenden Sie ein weiteres Blatt.</p> |                                                      |
|                                                                                   | <b>6 Angaben für das 1. Haushaltsmitglied</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
|                                                                                   | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                           |
|                                                                                   | Geburtsname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) |
| Geburtsdatum                                                                      | Staatsangehörigkeit(en)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| Geschlecht                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1)                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                       | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>Angaben für das 2. Haushaltsmitglied</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
| Familienname                                                                      | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| Geburtsname                                                                       | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
| Geburtsdatum                                                                      | Staatsangehörigkeit(en)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| Geschlecht                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1)                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                       | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>Angaben für das 3. Haushaltsmitglied</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
| Familienname                                                                      | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |
| Geburtsname                                                                       | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
| Geburtsdatum                                                                      | Staatsangehörigkeit(en)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| Geschlecht                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1)                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| ▼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                                                                                                                                           |                                                      | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1) |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                  |                                                      | <input type="text"/>                    |  |
| <b>Angaben für das 4. Haushaltsmitglied</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
| Geburtsname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Staatsangehörigkeit(en)                              |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
| Geschlecht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1)              |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
|  <b>Nachweis(e):</b> Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) reichen Sie bitte einen Nachweis ihres Aufenthaltstitels ein.<br>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.                                                            |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht EU-Staaten) auszufüllen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>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?</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Wenn ja, wer hat sich verpflichtet?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Für wen wurde die Verpflichtung übernommen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
| <b>Wie hoch sind die übernommenen Kosten für den Wohnraum?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Betrag in EUR/Monat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>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)?</b> |                                                      |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Wenn ja, wer?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname (1. Mitbewohner/Mitbewohnerin)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
| Familienname (2. Mitbewohner/Mitbewohnerin)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                 |                                         |  |
| <b>Veränderung der Anzahl der Haushaltsmitglieder</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|  <b>Wichtig zu wissen:</b> 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 Belastung haben). |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |            |      |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|------|----|
| <b>8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ist ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten 12 Monate verstorben?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |            |      |    |
| ▼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |            | Nein | Ja |
| Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Wenn ja, wer ist verstorben und wann?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Familienname<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vorname(n)<br>▶                                              | Datum<br>▶ |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Hat das verstorbene Haushaltsmitglied eine der in Frage 10 angeführten Transferleistungen bezogen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |            | Nein | Ja |
| Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Sind Sie nach dem Tod des oben genannten Haushaltsmitgliedes umgezogen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |            | Nein | Ja |
| Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Haben Sie nach dem Tod des Haushaltsmitgliedes eine der unter Frage 6 genannten Personen in den Haushalt aufgenommen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |            | Nein | Ja |
| Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Wenn ja, wen und wann?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Familienname<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vorname(n)<br>▶                                              | Datum<br>▶ |      |    |
| <b>9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Wird sich in den kommenden Monaten die Anzahl der Haushaltsmitglieder erhöhen oder verringern?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |            | Nein | Ja |
| Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Wenn ja, wann und warum?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Datum<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Grund der Änderung (zum Beispiel Einzug, Umzug, Geburt)<br>▶ |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Innerhalb der nächsten 12 Monate ist ein Umzug/Auszug geplant zum:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Datum<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |            |      |    |
| <b>Erhalt von Transferleistungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |            |      |    |
| <b>Wichtig zu wissen: Wohngeld und Transferleistungen schließen einander in der Regel aus.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |            |      |    |
| 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. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Transferleistungen sind</b><br>1. Bürgergeld (SGB II)<br>2. Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt („Sozialhilfe“, SGB XII)<br>3. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)<br>4. Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (SGB VII)<br>5. Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (nach BVG)<br>6. Hilfe zum Lebensunterhalt in einer stationären Einrichtung<br>7. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz<br>8. Als Zuschuss erbrachte Leistungen nach SGB II für Auszubildende in besonderen Fällen |                                                              |            |      |    |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>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?</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |            | Nein | Ja |
| Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Wenn ja, wer und welche Leistung?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Familienname<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vorname(n)<br>▶                                              |            |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Welche Leistung (siehe oben)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |            |      |    |
| ▼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |            |      |    |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>▼ Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum der Beantragung<br>                                                                                                                                                | Datum der Bewilligung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum des Wegfalls<br>                                                                                                                                                   | Datum der Ablehnung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Familienname<br>                                                                                                                                                         | Vorname(n)<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Welche Leistung? (siehe oben)<br>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum der Beantragung<br>                                                                                                                                                | Datum der Bewilligung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum des Wegfalls<br>                                                                                                                                                   | Datum der Ablehnung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Angaben für eine 3. Person</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Familienname<br>                                                                                                                                                         | Vorname(n)<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Welche Leistung? (siehe oben)<br>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum der Beantragung<br>                                                                                                                                                | Datum der Bewilligung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum des Wegfalls<br>                                                                                                                                                   | Datum der Ablehnung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie vorhandene Bescheide über die oben genannten Transferleistungen ein.                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>11 Wurden Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied von einer Transferleistungsbehörde (zum Beispiel Jobcenter, Sozialamt) aufgefordert, Wohngeld zu beantragen?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nein                                                                                                                                                                     | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Nachweis(e):</b> Bitte fügen Sie das/die Schreiben bei.                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Über welche Einnahmen verfügen Sie und Ihre Haushaltsmitglieder?</b>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                          | <p><b>Wichtig zu wissen:</b> Es sind alle Einnahmen (Geld- und Sachleistungen) anzugeben. Machen Sie bitte auch entsprechende Angaben, wenn zu Ihrem Haushalt rechnende Personen keinerlei Einnahmen haben.</p> <p>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.</p> <p>Beispiele für die im folgenden abgefragten Turnusangaben sind, <b>monatlich</b>, <b>täglich</b> oder <b>jährlich</b>.</p> <p>Bei mehr als 4 weiteren Haushaltsmitgliedern verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.</p> |



## 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



|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>▼ Einnahmen des 3. Haushaltsmitgliedes</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| 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                                       |
| ▶                                                                                   | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ▶                                            |
| <b>Werden davon folgende Abgaben gezahlt?</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| Steuern                                                                             | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung |
| <b>Einnahmen des 4. Haushaltsmitgliedes</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| 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                                       |
| ▶                                                                                   | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ▶                                            |
| <b>Werden davon folgende Abgaben gezahlt?</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| Steuern                                                                             | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung |
|  | <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für alle Einnahmen die entsprechenden Nachweise ein (zum Beispiel Gehaltsbescheinigung, Rentenbescheid).                                                                                                                                                                                              |                                              |
| <b>Ihre Freibeträge/Abzugsbeträge</b>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
|  | <b>Wichtig zu wissen:</b> Bei der Berechnung Ihres Wohngeldes kann zu Ihren Gunsten berücksichtigt werden, wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied                                                                                                                                                                                  |                                              |
|                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhte Werbungskosten haben,</li> <li>• eine Schwerbehinderung und/oder einen Pflegegrad haben,</li> <li>• Unterhalt zahlen,</li> <li>• Kinderbetreuungskosten haben,</li> <li>• Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sind.</li> </ul>                                                        |                                              |
|                                                                                     | 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. |                                              |
|  | <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie alle Nachweise zu Werbungskosten, Kinderbetreuungskosten, Schwerbehinderung, Pflegegrad, zum Status als Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sowie zu Unterhaltszahlungen und erfüllten Grundrentenzeiten ein.                                                                                    |                                              |
| <b>13</b>                                                                           | <b>Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Werbungskosten, die oberhalb des jährlichen steuerlichen Pauschbetrages liegen, oder tatsächliche Aufwendungen im Falle einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)?</b>                                                                                                                |                                              |
|                                                                                     | Werbungskosten sind zum Beispiel Kosten für Fahrten zur Arbeit oder Büromaterialien.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |
|                                                                                     | Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ja                                           |
| <b>Wenn ja, wer und in welcher Höhe?</b>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| Familienname                                                                        | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ausgaben in EUR/Monat                        |
| ▶                                                                                   | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ▶                                            |
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| Familienname                                                                        | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ausgaben in EUR/Monat                        |
| ▶                                                                                   | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ▶                                            |

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 14                                                                             | <b>Zahlen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Kinderbetreuungskosten (z. B. für den Kindergarten)?</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Nein                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      | Ja                    |
|                                                                                | <b>Wenn ja, wer und in welcher Höhe?</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                       |
|                                                                                | 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.                   |                                                                                      |                       |
|                                                                                | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                           | Ausgaben in EUR/Monat |
|                                                                                | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                    | ▶                     |
|                                                                                | <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                           | Ausgaben in EUR/Monat |
|                                                                                | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                    | ▶                     |
| 15                                                                             | <b>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)?</b> |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Nein                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      | Ja                    |
|                                                                                | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                       |
|                                                                                | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                           |                       |
|                                                                                | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                    |                       |
|                                                                                | Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)                                                                                                                                                                                                                                          | Pflegegrad                                                                           |                       |
|                                                                                | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                    |                       |
|                                                                                | häuslich pflegebedürftig, in teilstationärer Pflege oder in Kurzzeitpflege                                                                                                                                                                                                        | Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen Gleichgestellte im Sinne des BEG |                       |
|                                                                                | <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                       |
| Familienname                                                                   | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                       |
| ▶                                                                              | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                       |
| Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)                                       | Pflegegrad                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                       |
| ▶                                                                              | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                       |
| häuslich pflegebedürftig, in teilstationärer Pflege oder in Kurzzeitpflege     | Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen Gleichgestellte im Sinne des BEG                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                       |
| 16                                                                             | <b>Zahlen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Unterhalt?</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Nein                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      | Ja                    |
|                                                                                | <b>Wenn ja, wer zahlt den Unterhalt?</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |                       |
|                                                                                | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                           |                       |
|                                                                                | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                    |                       |
|                                                                                | <b>Für wen wird Unterhalt gezahlt? (zum Beispiel Kind)</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                       |
|                                                                                | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                           |                       |
|                                                                                | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                    |                       |
|                                                                                | Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                       |
| ▶                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                       |
| <b>Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                       |
| ▶                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                       |
| <b>Wie ist diese Person mit der Person, die Unterhalt zahlt, verwandt?</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Höhe des Unterhalts in EUR/Monat</b>                                              |                       |
| ▶                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶                                                                                    |                       |



|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Für wen wird Unterhalt gezahlt? (zum Beispiel Kind)</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Geburtsdatum<br>▶                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br>▶                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Wie ist diese Person mit der Person, die Unterhalt zahlt, verwandt?<br>▶                                                                                              | Höhe des Unterhalts in EUR/Monat<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sonstige Fragen zu Ihren Einnahmen</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>17</b>                                                                                                                                                             | <b>Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied einen Anspruch auf Unterhalt, der noch nicht durchgesetzt werden konnte?</b>                                                                                                                                                         |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Wenn ja, wer hat den Anspruch und in welcher Höhe?</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anspruch in EUR/Monat<br>▶                                                                                                                                            | Höhe des Anspruchs nicht bekannt                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anspruch in EUR/Monat<br>▶                                                                                                                                            | Höhe des Anspruchs nicht bekannt                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>18</b>                                                                                                                                                             | <b>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?</b> |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Art der einmaligen Einnahme(n)<br>▶                                                                                                                                   | Betrag in EUR/Monat<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Datum der Zahlung<br>▶                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Art der einmaligen Einnahme(n)<br>▶                                                                                                                                   | Betrag in EUR/Monat<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Datum der Zahlung<br>▶                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  <b>Nachweis(e):</b> 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?**

Immobilien, Grundbesitz (auch im Ausland)

Wertangabe in EUR (circa)



Geldvermögen, Forderungen und sonstige Rechte

Wertangabe in EUR (circa)



Wertgegenstände, bewegliche Sachen (zum Beispiel Auto, Schmuck)

Wertangabe in EUR (circa)



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.

|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                                                 | <b>Nachweis(e):</b> 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, Bausparurkunden, 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| <b>21</b>                                                                                       | <b>Ich bin:</b><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Eigentümer/Eigentümerin einer Wohnung</td> <td style="width: 50%;">Eigentümer/Eigentümerin eines Ein- oder Zweifamilienhauses</td> </tr> <tr> <td>Eigentümer/Eigentümerin eines landwirtschaftlichen Betriebes</td> <td>Inhaber/Inhaberin eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts/Wohnungsrechts/Nießbrauchrechts</td> </tr> <tr> <td>Erbbauberechtigter/Erbbauberechtigte</td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Eigentümer/Eigentümerin einer Wohnung          | Eigentümer/Eigentümerin eines Ein- oder Zweifamilienhauses | Eigentümer/Eigentümerin eines landwirtschaftlichen Betriebes | Inhaber/Inhaberin eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts/Wohnungsrechts/Nießbrauchrechts | Erbbauberechtigter/Erbbauberechtigte                                                            |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Eigentümer/Eigentümerin einer Wohnung                                                           | Eigentümer/Eigentümerin eines Ein- oder Zweifamilienhauses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Eigentümer/Eigentümerin eines landwirtschaftlichen Betriebes                                    | Inhaber/Inhaberin eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts/Wohnungsrechts/Nießbrauchrechts                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Erbbauberechtigter/Erbbauberechtigte                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| <b>22</b>                                                                                       | <b>Wie groß ist Ihr Wohnraum?</b><br>Fläche (in Quadratmeter)<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| <b>23</b>                                                                                       | <b>Sind Sie alleiniger Eigentümer / alleinige Eigentümerin des Wohnraums?</b><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table> <b>Wenn weitere Miteigentümer/Miteigentümerinnen existieren, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b><br><b>Angaben für einen 1. Miteigentümer / eine 1. Miteigentümerin</b><br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Familienname<br/><input type="text"/></td> <td style="width: 50%;">Vorname(n)<br/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br/><input type="text"/></td> </tr> </table> <b>Angaben für einen 2. Miteigentümer / eine 2. Miteigentümerin</b><br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Familienname<br/><input type="text"/></td> <td style="width: 50%;">Vorname(n)<br/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br/><input type="text"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Nein                                           | Ja                                                         | Familienname<br><input type="text"/>                         | Vorname(n)<br><input type="text"/>                                                         | Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br><input type="text"/> |                                           | Familienname<br><input type="text"/>           | Vorname(n)<br><input type="text"/>    | Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br><input type="text"/> |                                                     |                                                               |                                           |
| Nein                                                                                            | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Familienname<br><input type="text"/>                                                            | Vorname(n)<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br><input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Familienname<br><input type="text"/>                                                            | Vorname(n)<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br><input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| <b>24</b>                                                                                       | <b>Haben Sie Belastungen für den Wohnraum zu tragen?</b><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nein</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Ja</td> </tr> </table> <b>Wenn ja, beantworten Sie bitte die Fragen 25 bis 30.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Nein                                           | Ja                                                         |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Nein                                                                                            | Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| <b>25</b>                                                                                       | <b>Welche Belastung aus Fremdmitteln ist für den Wohnraum aufzubringen?</b><br>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.<br><b>Angaben für 1. Belastung</b><br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Zweck des Fremdmittels<br/><input type="text"/></td> <td style="width: 50%;">Geber/Geberin<br/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ursprünglicher Betrag in EUR<br/><input type="text"/></td> <td>Aktueller Restbetrag in EUR<br/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat<br/><input type="text"/></td> <td>Ende der Laufzeit<br/><input type="text"/></td> </tr> </table> <b>Angaben für 2. Belastung</b><br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Zweck des Fremdmittels<br/><input type="text"/></td> <td style="width: 50%;">Geber/Geberin<br/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ursprünglicher Betrag in EUR<br/><input type="text"/></td> <td>Aktueller Restbetrag in EUR<br/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat<br/><input type="text"/></td> <td>Ende der Laufzeit<br/><input type="text"/></td> </tr> </table> |  | Zweck des Fremdmittels<br><input type="text"/> | Geber/Geberin<br><input type="text"/>                      | Ursprünglicher Betrag in EUR<br><input type="text"/>         | Aktueller Restbetrag in EUR<br><input type="text"/>                                        | Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat<br><input type="text"/>                                   | Ende der Laufzeit<br><input type="text"/> | Zweck des Fremdmittels<br><input type="text"/> | Geber/Geberin<br><input type="text"/> | Ursprünglicher Betrag in EUR<br><input type="text"/>                                            | Aktueller Restbetrag in EUR<br><input type="text"/> | Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat<br><input type="text"/> | Ende der Laufzeit<br><input type="text"/> |
| Zweck des Fremdmittels<br><input type="text"/>                                                  | Geber/Geberin<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Ursprünglicher Betrag in EUR<br><input type="text"/>                                            | Aktueller Restbetrag in EUR<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat<br><input type="text"/>                                   | Ende der Laufzeit<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Zweck des Fremdmittels<br><input type="text"/>                                                  | Geber/Geberin<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Ursprünglicher Betrag in EUR<br><input type="text"/>                                            | Aktueller Restbetrag in EUR<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |
| Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat<br><input type="text"/>                                   | Ende der Laufzeit<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                |                                                            |                                                              |                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                |                                       |                                                                                                 |                                                     |                                                               |                                           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ▼  | <b>Angaben für 3. Belastung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |
|    | Zweck des Fremdmittels<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Geber/Geberin<br>▶               |
|    | Ursprünglicher Betrag in EUR<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Aktueller Restbetrag in EUR<br>▶ |
|    | Betrag für Kapitaleinsatz in EUR/Monat<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ende der Laufzeit<br>▶           |
| 26 | <b>Wurde ein Fremdmittel durch ein anderes, zum Beispiel zinsgünstigeres Darlehen ersetzt?</b><br>Mit Ersetzung ist insbesondere eine Umschuldung gemeint. Eine Ersetzung liegt nicht vor, wenn an die Stelle eines Zwischenfinanzierungsmittels ein Dauerfinanzierungsmittel getreten ist.                                   |                                  |
|    | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                         |                                  |
|    | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |
|    | Rest des ersetzten Fremdmittels im Zeitpunkt der Ersetzung<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                               | Betrag in EUR<br>▶               |
|    | Leistungen für Zinsen, Tilgung und laufende Nebenleistungen im Zeitpunkt der Ersetzung<br>▶                                                                                                                                                                                                                                   | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    |  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie alle Nachweise für die Ersetzung von Fremdmitteln ein.                                                                                                                                                |                                  |
| 27 | <b>Zahlen Sie Beiträge für Personenversicherungen (zum Beispiel Lebensversicherung) oder einen Bausparvertrag, die für die Rückzahlung von Fremdmitteln zweckgebunden sind?</b>                                                                                                                                               |                                  |
|    | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                         |                                  |
|    | <b>Wenn ja, für welches Fremdmittel und in welcher Höhe?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |
|    | Fremdmittel<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
| 28 | <b>Welche weiteren Aufwendungen haben Sie für Ihren Wohnraum?</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
|    | Grundsteuer<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    | Verwaltungskosten an Dritte<br>(zum Beispiel an WEG)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                     | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    | Erbbauszinsen<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    | Laufende Bürgschaftskosten<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    | Nutzungsentgelt (insbesondere vor Eigentumsübergang an Verkäufer/Verkäuferin zu entrichten)<br>▶                                                                                                                                                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    | Kosten der eigenständig gewerblichen Lieferung von Wärme und Warmwasser ohne Betriebskosten (nur bei Eigentumswohnungen)<br>▶                                                                                                                                                                                                 | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    | Folgende Renten und sonstige wiederkehrende Leistungen:<br>Rentenart/Leistungsart<br>▶                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
| 29 | <b>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?</b> |                                  |
|    | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                         |                                  |
|    | <b>Wenn ja, von wem und in welcher Höhe?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |
|    | Von / Beantragt bei<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Betrag in EUR/Monat<br>▶         |
|    |  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie Nachweise zu den Zuschüssen bzw. den anderen Leistungen zur Aufbringung der Belastung ein.                                                                                                          |                                  |

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|--|
| 30                                                                                                                                                                      | <b>Verfügt Ihr Wohnraum über (Tief-)Garagen/Stellplätze/Carports?</b>                                                                                            |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | Nein                                                                                                                                                             |                                                                                                 | Ja                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                       |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Angaben zu (Tief-)Garagen</b>                                                                                                                                 |                                                                                                 | <b>Angaben zu Stellplätzen/Carports</b>                       |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Anzahl</b>                                                                                                                                                    |                                                                                                 | <b>Anzahl</b>                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                         | ▶                                                                                                                                                                |                                                                                                 | ▶                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert?</b>                                                                                                    |                                                                                                 | <b>Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert?</b> |  |  |
|                                                                                                                                                                         | Nein Ja                                                                                                                                                          |                                                                                                 | Nein Ja                                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>An andere vermietet?</b>                                                                                                                                      |                                                                                                 | <b>An andere vermietet?</b>                                   |  |  |
|                                                                                                                                                                         | Nein Ja                                                                                                                                                          |                                                                                                 | Nein Ja                                                       |  |  |
| 31                                                                                                                                                                      | <b>Wird sich Ihre Belastung für den Wohnraum (Fragen 25 bis 30) in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b>                                          |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | Nein                                                                                                                                                             |                                                                                                 | Ja, verringern Ja, erhöhen                                    |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                       |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Angaben für 1. Belastung</b>                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Art der Belastung</b>                                                                                                                                         |                                                                                                 | <b>Zeitpunkt der Veränderung</b>                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | ▶                                                                                                                                                                |                                                                                                 | ▶                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Grund der Veränderung</b>                                                                                                                                     |                                                                                                 | <b>zukünftiger Betrag in EUR/Monat</b>                        |  |  |
|                                                                                                                                                                         | ▶                                                                                                                                                                |                                                                                                 | ▶                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Angaben für 2. Belastung</b>                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Art der Belastung</b>                                                                                                                                         |                                                                                                 | <b>Zeitpunkt der Veränderung</b>                              |  |  |
| ▶                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                               |  |  |
| <b>Grund der Veränderung</b>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  | <b>zukünftiger Betrag in EUR/Monat</b>                                                          |                                                               |  |  |
| ▶                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                               |  |  |
|  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie alle Nachweise zur veränderten Belastung ein. |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                               |  |  |
| <b>Zusätzliche Angaben zur sonstigen Nutzung des Wohnraums</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                               |  |  |
| 32                                                                                                                                                                      | <b>Von der gesamten Wohnfläche werden</b>                                                                                                                        |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzt                                                                                                                 |                                                                                                 | <b>Fläche (in Quadratmeter)</b>                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 | ▶                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                         | anderen Personen entgeltlich oder unentgeltlich überlassen                                                                                                       |                                                                                                 | <b>Fläche (in Quadratmeter)</b>                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 | ▶                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                         | von anderen Personen entgeltlich oder unentgeltlich mitbewohnt                                                                                                   |                                                                                                 | <b>Fläche (in Quadratmeter)</b>                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 | ▶                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                         |  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie den entsprechenden (Miet-)Vertrag ein. |                                                                                                 |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         | 33                                                                                                                                                               | <b>Wie hoch ist das Entgelt, das Sie für die Untervermietung oder das Mitbewohnen erhalten?</b> |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                               |  |  |
| ▶                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                               |  |  |
| <b>In dem Entgelt sind enthalten:</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                               |  |  |
| <b>Kosten für Heizung und Warmwasser</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                               |  |  |
| <b>Kosten der Haushaltsenergie (Strom-/ Gasverbrauch für Haushaltsgeräte/Beleuchtung)</b>                                                                               |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                               |  |  |
| <b>(Tief-)Garage/Stellplatz/Carport</b>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                               |  |  |

| Fragen zur Zahlung Ihres Wohngeldes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>An wen soll das Wohngeld überwiesen werden?</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> An mich                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> An ein anderes Haushaltsmitglied                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <table border="1"> <tr> <td>Name / Familienname</td> <td>Vorname(n)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>                                                                                                                     | Name / Familienname                                                                                     | Vorname(n)                                                                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Name / Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                | Vorname(n)                                                                                              |                                                                                                         |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <b>Bankverbindung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <table border="1"> <tr> <td>IBAN</td> <td>(Zusatzfelder für ausländische IBAN)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IBAN                                                                                                    | (Zusatzfelder für ausländische IBAN)                                                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| IBAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (Zusatzfelder für ausländische IBAN)                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <table border="1"> <tr> <td>Name der Bank</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Name der Bank                                                                                           | <input type="text"/>                                                                                    |                      |                      |
| Name der Bank                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <b>Wichtige Hinweise</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Einnahmen der Haushaltsmitglieder, richtig und vollständig sind.<br/>Sie müssen der Wohngeldbehörde alle Änderungen zum Antrag mitteilen, die Ihnen nach Antragstellung bekannt werden (zum Beispiel wenn Sie umziehen, Haushaltsmitglieder ausziehen oder sich deren oder Ihre Einnahmen ändern).</li> <li>Ihre Angaben werden mit anderen Behörden abgeglichen (zum Beispiel ob es noch Einkünfte aus einem Minijob gibt, ob ein Haushaltsmitglied Bürgergeld erhält, ob Sie und Ihre Haushaltsmitglieder in der Wohnung gemeldet sind).</li> <li>Wenn Ihre Angaben falsch sind, Angaben verschwiegen wurden oder Änderungen nicht mitgeteilt werden, können Sie damit eine Ordnungswidrigkeit (Geldbuße bis zu 2.000 EUR) oder sogar eine Straftat (zum Beispiel Betrug) begehen.</li> <li>Ihre Daten werden automatisiert verarbeitet und auch anonymisiert für die Wohngeldstatistik verwendet.</li> <li>Kontoauszüge können hinsichtlich höchstpersönlicher Zwecke der Überweisung geschwärzt werden (zum Beispiel Zahlungen an politische Parteien, Gewerkschaften und Religionsgemeinschaften), aber nicht hinsichtlich des Betrags.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ich bin damit einverstanden, dass meine eingereichten Kontoauszüge zu den Akten genommen werden.                                                                                                                                                                                   |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Hiermit bestätige ich, dass ich die oben ausgeführten "Wichtigen Hinweise" und die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.</b>                                                                                                                                     |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Datum                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <table border="1"> <tr> <td>Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin</td> <td>Wenn zutreffend: Bevollmächtigter/Bevollmächtigte bzw. gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> | Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin                                                              | Wenn zutreffend: Bevollmächtigter/Bevollmächtigte bzw. gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin                                                                                                                                                                                                                                         | Wenn zutreffend: Bevollmächtigter/Bevollmächtigte bzw. gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin |                                                                                                         |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |
| <div>  <b>Nachweis(e):</b><br/> Wird der Antrag von einem Betreuer / einer Betreuerin oder einem Bevollmächtigten / einer Bevollmächtigten unterschrieben, reichen Sie bitte eine Betreuungsurkunde oder eine Vollmacht ein. </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                                                                         |                      |                      |