

Antrag auf Wohngeld (Mietzuschuss) für Bewohner von Heimen im Sinne des Heimgesetzes

Eingangsvermerke der Wohngeldstelle

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erstantrag | <input type="checkbox"/> Wiederholungsantrag wegen Ablauf des Bewilligungszeitraumes (frühestens zwei Monate vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes) |
| <input type="checkbox"/> Erhöhungs-antrag | <input type="checkbox"/> Mitteilung wegen Veränderung der Verhältnisse (Heimkosten bzw. Einkommen) |

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie zutreffendes bitte so an

X

An Wohngeldstelle

Betragsangaben beziehen sich auf: DM EUR

Einkommensunterlagen müssen unbedingt beigelegt werden.
Dieser Antrag ist von der Antragstellerin/dem Antragsteller soweit wie möglich auszufüllen. Ergänzende Angaben sind vom zuständigen Kostenträger zu machen

Wohngeldnummer

Falls Ihnen die
→ Wohngeld-Nr. bekannt
ist, bitte einsetzen

1 Mietzuschuss wird beantragt für (Heimbewohner/in)

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift des Heimes

Die Heimbewohnerin/Der Heimbewohner ist Selbstzahler/in

ja nein

Die Heimbewohnerin/Der Heimbewohner ist Rentner/in Pensionär/in sonstige/r Nichterwerbstätige/r

2 Der Antrag wird gestellt von (soweit abweichend von Ziff. 1)

Name, Vorname, (ggf. nähere Bezeichnung)

Anschrift

als Betreuerin/
Betreuer Bevollmächtigte/r des Antragstellers/der
Antragstellerin selbst antragsberechtiger Kostenträger (z.B. Sozialamt)

3 Zum Haushalt rechnende Familienmitglieder (einschließlich Antragsteller/Antragstellerin)

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname/n	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in
1	Antragstellerin/Antragsteller			
2				
3				

4 Beginn der Heimunterkunft

zu Person lfd. Nr. 1	Datum	zu Person lfd. Nr. 2	Datum	zu Person lfd. Nr. 3	Datum
----------------------	-------	----------------------	-------	----------------------	-------

5 Ist es ein Heim im Sinne des Heimgesetzes?

ja nein

Jahr

6 Wann ist das Heim bezugsfertig geworden? Bitte geben Sie das Jahr der Bezugsfertigkeit an →

7 Wurde das Heim mit öffentlichen Mitteln gefördert?

ja nein

8 Ausstattung des Heimes

- mit Sammelheizung (Etagen-, Zentral- oder Fernheizung) ja nein
- mit Bad oder Duschraum (Hinweis: Es müssen mindestens ein Bad oder Duschraum für jeweils vier Heimplätze vorhanden sein, um diese Frage bejahen zu können.) ja nein

9	Größe des bewohnten Raumes			m ²
	Größe der anteiligen Gemeinschaftsfläche (Hinzurechnungsfläche)			+ m ²
	Gesamtwohnfläche			= m ²
10	Wohnen Sie oder ein anderes Familienmitglied vorübergehend nicht in der o.g. Wohnung?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Familienname, Vorname	Dauer der Abwesenheit (von – bis)	Grund	
11	Erhalten Sie Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung für diesen oder anderen Wohnraum oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wenn ja, von wem erhalten Sie die Leistung bzw. bei wem haben Sie den Antrag gestellt? Bezeichnung/Name und Anschrift			
12	Einnahmen			
	Einkommen im Sinne des Wohngeldgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 u. 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmte steuerfreie Einnahmen nach § 10 Abs. 2 WoGG.			
	Tragen Sie bitte die Einnahmen aller der zu Ihrem Haushalt rechnenden Personen einzeln und mit ihrem Bruttbetrag ein, und zwar grundsätzlich die monatlichen Einnahmen bei der Antragstellung. Lassen sich verlässliche Angaben über Ihre im Bewilligungszeitraum zu erwartenden Einnahmen (in der Regel zwölf Monate nach der Antragstellung) nicht machen (z. B. bei erheblichen Schwankungen der Einnahmen), sind die Einnahmen der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung anzugeben. Einmalige Einnahmen sind ebenfalls anzugeben, auch soweit sie in den letzten 3 Jahren vor der Antragstellung angefallen und den genannten Zeiträumen zuzurechnen sind.			
	Bitte alle Personen mit Einnahmen eintragen	→	Antragsteller/in	Name
	Einnahmen aus	Bruttobetrag	Bruttobetrag	Bruttobetrag
	Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung			
	Betriebsrenten			
	Pensionen			
	Unterhaltsleistungen			
	Kapitalvermögen/Kapitalerträge (z.B. Zinsen aus Bank-, Spar-, Bausparguthaben, Dividenden)			
	Vermietung und Verpachtung			
	Sozialhilfe (einschl. Barbetrag/Taschengeld)			
	Einkommensabhängige BVG-Renten			
	Sonstige Einnahmen, die bisher noch nicht genannt wurden:			
	Art			
	Art			
	Art			
	Werbungskosten			
	Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweise berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen Sie uns nachweisen. (Bitte unten Betrag eintragen und Nachweise vorlegen).			
	Nachzuweisende Werbungskosten (Betrag)			

zu 12	Abgaben/Beiträge	Antragsteller/in	Name	Name	Name				
Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge oder Rentenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem erhöhten Pauschalabzug führen.									
Lohn-/Einkommensteuer		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Auch freiwillige Beiträge zu einer Kranken- und Pflegeversicherung oder zur Altersvorsorge können zu einer Erhöhung des Pauschalabzugs führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind.									
Laufende Beiträge zu öffentlichen oder privaten Krankenversicherungen		Betrag monatlich	Betrag monatlich	Betrag monatlich	Betrag monatlich				
Laufende Beiträge zu öffentlichen oder privaten Rentenversicherungen (z.B. Lebensversicherung)		Betrag monatlich	Betrag monatlich	Betrag monatlich	Betrag monatlich				
zu 13	Werden sich Ihre oder die Einnahmen einer anderen zu Ihrem Haushalt gehörenden Person in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Name, Vorname		Grund der Veränderung		Datum der Veränderung	Betrag monatlich				
zu 14	Zahlen Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt?					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Wer? (Name, Vorname)		Für wen? (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift)		Betrag monatlich	Grund der Unterhaltsleistung (*)				
(*) Grund der Unterhaltsleistung: (Bitte tragen Sie oben in der Spalte "Grund der Unterhaltsleistung" den jeweils zutreffenden Buchstaben ein)									
Die Unterhaltsleistung ist bestimmt für: a) ein zum Haushalt rechnendes Familienmitglied, das auswärts untergebracht ist und sich in Ausbildung befindet. b) einen nicht zum Haushalt rechnenden geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten. c) eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person.									
Bitte fügen Sie Ihren Angaben die entsprechenden Nachweise bei (z.B. Urteil, Urkunde, Bescheid, sowie Zahlungsnachweise).									
zu 15	Sind Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person schwerbehindert oder Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes?					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Wer? (Name, Vorname)				Gültigkeitsdauer bis (Datum) 1	Zutreffenden Buchstabe (s. unten) bitte eintragen				
				2	3				
Ich bin/Die Person ist: (Bitte zutreffenden Buchstaben oben in Spalte 3 eintragen.)									
a) schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 100. b) schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 80 bis unter 100 <u>und</u> häuslich pflegebedürftig i. S. des § 14 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung). c) schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von unter 80 <u>und</u> häuslich pflegebedürftig i. S. des § 14 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung). d) Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes.									
Bitte fügen Sie Ihren Angaben die entsprechenden Nachweise bei (z.B. Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid, Bescheid der zuständigen Entschädigungsbehörde).									

16

Das Wohngeld soll ausgezahlt werden an:

<input type="checkbox"/> Antragsteller/in / Heimbewohner/in	<input type="checkbox"/> folgende Person	<input type="checkbox"/> folgenden Kostenträger
Zahlungs- empfänger/in (soweit abweichend von Heimbewohner/in)	Name/Bezeichnung	
	Anschrift	
Kassen-/AZ. des Kostenträgers bzw. Zahlungsempfängers		
Bankverbindung	Kontonummer	Bank
		Bankleitzahl

Ich versichere, dass alle Angaben, auch so weit sie in Anlagen zum Antrag zu machen sind, richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätige ich, dass die unter 3 und 12 aufgeführten Familienmitglieder und anderen Personen keine weiteren Einnahmen als die angegebenen haben, auch nicht aus gelegentlicher Nebentätigkeit.

Mir ist bekannt, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, der Wohngeldstelle

- Erklärung
- a) Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für Einnahmeerhöhungen oder Mietverringerungen von mehr als 15 vom Hundert. Der Wohngeldbescheid erhält hierzu nähere Erläuterungen. Verstöße gegen die Mitteilungspflichten können als Ordnungswidrigkeiten mit einer Geldbuße geahndet werden.
 - b) unverzüglich anzugeben, wenn der Wohnraum, für den Wohngeld gewährt wird, vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes von allen zum Haushalt rechnenden Personen nicht mehr genutzt wird.
 - c) das zu Unrecht empfangene Wohngeld zurückzuzahlen, wenn ich die ungerechtfertigte Leistung zu vertreten habe. In diesem Falle habe ich unter Umständen mit strafrechtlicher Verfolgung zu rechnen.

Weiterhin ist mir bekannt, dass Kosten, die mir selbst im Zusammenhang mit der Stellung des Wohngeldantrags entstanden sind, nicht erstattet werden (§ 23 Abs. 2 WoGG) und dass die für die Berechnung und Zahlung des Wohngelds erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet, insbesondere gespeichert werden.

Die Daten werden auch aufgrund des § 35 WoGG in anonymisierter Form für Zwecke der Wohngeldstatistik verwendet.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin bzw. der/des Bevollmächtigten oder Kostenträgers (mit Dienststempel)
------------	--

Folgende Unterlagen/Nachweise sind dem Antrag beigelegt: