

Wohngeldantrag (Mietzuschuss) für Bewohner von Heimen im Sinne des Heimgesetzes

Erstantrag **Weiterleistungsantrag** wegen Ablauf des Bewilligungszeitraumes (frühestens zwei Monate vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes)

Erhöhungsantrag **Angaben zur Überprüfung des Wohngeldanspruchs bei Änderung der Verhältnisse** (Heimkosten bzw. Einkommen)

An Wohngeldbehörde

Eingangsvermerke der Wohngeldbehörde

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

Mit Ihren Angaben im Antrag prüfen wir, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für Wohngeld erfüllt sind. Grundlage für die Datenerhebung sind die §§ 60 und 65 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I).

Füllen Sie den Antrag bitte in Druckschrift aus und kreuzen Sie Zutreffendes bitte an

Die Fragen der Nummern 4 - 7 müssen Sie bei Wiederholungsanträgen nur beantworten, wenn gegenüber dem vorangegangenen Antrag eine Änderung eingetreten ist.

Wichtige Hinweise:

Ausschluss vom Wohngeld: Ausgeschlossen vom Wohngeld sind Empfänger von folgenden Transferleistungen:

- Arbeitslosengeld II und Sozialgeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch,
- Zuschüsse nach § 22 Abs. 7 des Zweiten Buch Sozialgesetzbuch,
- Leistungen des Übergangsgeldes in Höhe des Betrags des ALG II nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch
- Leistungen des Verletztengeldes in Höhe des Betrags des ALG II nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch
- Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch,
- ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt oder anderen Hilfen in einer stationären Einrichtung, die den Lebensunterhalt umfassen, nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt,
- Leistungen in besonderen Fällen und Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder
- Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch in Haushalten, zu denen ausschließlich Empfänger dieser Leistungen gehören, wenn bei deren Berechnung Kosten der Unterkunft berücksichtigt worden sind.

Gleiches gilt auch für Haushaltsmitglieder, die bei der Ermittlung des Bedarfs bzw. der Leistung, für eine der oben genannten Transferleistungen mit berücksichtigt wurden und für Haushaltsmitglieder, deren Transferleistungen auf Grund einer Sanktion weggefallen sind. Ein Ausschluss besteht grundsätzlich bereits, wenn ein Antrag auf eine der oben genannten Transferleistungen gestellt wird. Wird der Antrag auf die Transferleistung zurückgenommen, die Transferleistung ausschließlich als Darlehen gewährt, auf die Transferleistung insgesamt verzichtet, die Transferleistung vollständig abgelehnt/entzogen oder in bestimmten Fällen des Wechsels vom Bezug einer Transferleistung in das Wohngeld, wenn dadurch die Hilfebedürftigkeit bei einer Transferleistung beseitigt werden kann, liegt kein Ausschlussgrund vor. Es kann deshalb in diesen Fällen Wohngeld beantragt werden.

Allgemeines: Wohngeld ist ein von Bund und Land getragener Zuschuss zu den Wohnkosten. Es wird nur auf Antrag gezahlt, entweder als Mietzuschuss für den/die Mieter/in oder als Lastenzuschuss für den/die Eigentümer/in, jeweils für den eigengenutzten Wohnraum. Ob und in welcher Höhe Ihnen Wohngeld zusteht, hängt von der Haushaltsgröße, dem Einkommen und der Wohnkostenbelastung ab.

Stellen Sie den Antrag bitte rechtzeitig, denn Wohngeld wird grundsätzlich nur vom Beginn des Monats an gewährt, in dem der Antrag eingegangen ist. Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Füllen Sie den Antrag bitte in **Druckschrift** aus und kreuzen Sie das Zutreffende an. Eine Verweigerung von Angaben kann zu einer Versagung des Wohngelds führen. Sollte der vorgesehene Platz im Vordruck nicht ausreichen, setzen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

1	Wohngeldberechtigte Person (Heimbewohner/in)							
	Familienname, Geburtsname, Vorname						Geburtsdatum	
	Anschrift des Heimes							
	Ich bin Selbstzahler/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich bin <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Pensionär/in <input type="checkbox"/> sonstige/r Nichterwerbstätige/r							
	Familienstand:							
	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	seit	<input type="checkbox"/> geschieden	seit	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	seit
2	Der Antrag wird gestellt von (soweit abweichend von Ziff. 1)							
	Familienname, Vorname, (ggf. nähere Bezeichnung)							
	Anschrift							
	als <input type="checkbox"/> Betreuerin/Betreuer - Betreuungsnachweis vorlegen - <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r der wohngeldberechtigten Person <input type="checkbox"/> Leistungsträger (z.B. Sozialamt) - ggf. Vollmacht vorlegen -							
3	Haushaltsmitglieder (einschließlich wohngeldberechtigte Person)							
	Lfd. Nr.	Familienname, Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht	Transferleistung (s. Hinweise)	Verhältnis zur wohngeldberechtigten Person	
	1	Wohngeldberechtigte Person	-----		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	-----	
	2				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	3				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	4				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

- Urheberrechtlich geschützt -
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Nicht von der wohngeldberechtigten Person ausfüllen !! Angaben zu den Nummern 4 bis 7 erfolgen durch die Heimleitung.

Die Heimleitung wird vertreten durch:

Name, Vorname	Funktion	Telefonnummer
---------------	----------	---------------

4 Beginn der Heimunterkunft (Personenkreis siehe Ziffer 3)

	Datum		Datum		Datum		Datum
zu lfd. Nr. 1		zu lfd. Nr. 2		zu lfd. Nr. 3		zu lfd. Nr. 4	

5 Das unter Nummer 1 genannte Heim ist ein Heim im Sinne des Heimgesetzes. ja nein

6 Das Heim wurde mit Mitteln aus öffentlichen Haushalten, nach dem Wohnraumförderungsgesetz oder entsprechender Gesetze des Landes gefördert. ja nein

7 Größe des von der wohngeldberechtigten Person genutzten Wohnraums

		m ²
Größe der anteiligen Gemeinschaftsfläche (Hinzurechnungsfläche)	+	m ²
Gesamtwohnfläche	=	m ²

8 Haben Sie noch einen weiteren Wohnsitz?

nein ja, bitte Negativbescheinigung der dortigen Wohngeldbehörde vorlegen

Bezeichnung und Anschrift

9 Einnahmen
 Einkommen im Sinne des Wohngeldgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmte steuerfreie Einnahmen nach § 14 Abs. 2 WoGG.

Tragen Sie bitte die Einnahmen aller unter der Nummer 3 aufgeführten Personen einzeln und mit ihrem Bruttobetrag ein. Es sind grundsätzlich die zum Zeitpunkt der Antragstellung im Bewilligungszeitraum (in der Regel 12 Monate ab der Antragstellung) zu erwartenden Einnahmen anzugeben. Lassen sich verlässliche Aussagen über Ihre im Bewilligungszeitraum zu erwartenden Einnahmen 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. **Einkommensunterlagen müssen unbedingt beigefügt werden.**

	→	Wohngeldberechtigte Person	Name	Name	Name
Bitte alle Personen mit Einnahmen eintragen					
Einnahmen aus:		Bruttobetrag (EUR)	Bruttobetrag (EUR)	Bruttobetrag (EUR)	Bruttobetrag (EUR)
Renten aller Art (z.B. aus der gesetzlichen Rentenversicherung)					
Betriebsrenten					
Pensionen					
Unterhaltsleistungen					
Zinsen und sonstige Einkünfte aus Kapitalvermögen					
Vermietung und Verpachtung					
Transferleistungen (siehe unter "Wichtige Hinweise" auf Seite 1)					
LAG-Unterhaltshilfe (u.a.)					
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				
-------------------------------	--	--	--	--

zu 9	Abgaben/Beiträge				Wohngeldberechtigte Person	Name	Name	Name
	 Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem erhöhten Pauschalabzug führen (bitte Zutreffendes ankreuzen).							
	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	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Auch freiwillige Beiträge zu einer Krankenversicherung oder zur Altersvorsorge können zu einer Erhöhung des Pauschalabzugs führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind.							
Freiwillige Beiträge zur Krankenversicherung		Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	
Freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung (z.B. Lebensversicherung)		Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	Betrag monatlich (EUR)	
10	Werden sich Ihre oder die Einnahmen eines Haushaltsmitgliedes in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Familienname, Vorname		Grund der Veränderung		Datum der Veränderung		Betrag monatlich (EUR)	
11	Erhalten Sie oder ein Haushaltsmitglied bereits Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung zur Bezahlung Ihrer Miete/Unterkunftskosten für diesen oder einen anderen Wohnraum oder haben Sie dafür einen entsprechenden Antrag gestellt?							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wenn ja, von wem erhalten Sie diese Leistung bzw. wo wurde der Antrag gestellt							
Behörde (Name, Anschrift)								
12	Zahlen Sie oder ein Haushaltsmitglied aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt?							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wer? (Familienname, Vorname)		Für wen? (Familienname, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift)		Betrag monatlich (EUR)		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 Die Person ist zur Ausbildung auswärts untergebracht. B Die Person ist ein geschiedener oder dauernd getrennt lebender Ehegatte. C Die Person ist eine sonstige Person, die nicht zum Haushalt zählt. Bitte fügen Sie Ihren Angaben die entsprechenden Nachweise bei (z.B. Urteil, Urkunde, Bescheid, sowie Zahlungsnachweise).								
13	Sind Sie oder ein Haushaltsmitglied schwerbehindert, Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung oder ihm im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes gleichgestellt?							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wer? (Familienname, Vorname)			Gültigkeitsdauer bis (Datum)		Zutreffenden Buchstabe (s. unten) bitte eintragen		
Ich bin/Das Haushaltsmitglied gehört einem der nachfolgenden Personenkreise an: (Bitte zutreffenden Buchstaben oben in Spalte 3 eintragen.) a) schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 100. b) schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von 100. c) stationär pflegebedürftig mit dem Pflegegrad 4 oder 5. d) Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung oder ihm im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes gleichgestellt. Bitte fügen Sie Ihren Angaben die entsprechenden Nachweise bei (z.B. Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid, Bescheid der zuständigen Entschädigungsbehörde).								
14	Vermögen							
	Es besteht kein Wohngeldanspruch, soweit die Inanspruchnahme missbräuchlich wäre, dies ist insbesondere der Fall, wenn <u>erhebliches Vermögen</u> vorhanden ist. Erhebliches Vermögen ist vorhanden, wenn die Summe des <u>verwertbaren</u> Vermögens (z.B. Immobilien, Geldvermögen, Forderungen, sonstige Rechte, Wertgegenstände, bewegliche Sachen (z.B. Auto, Schmuck)) der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder folgende Beiträge übersteigt: <ul style="list-style-type: none"> • 60.000 Euro für das erste zu berücksichtigende Haushaltsmitglied • 30.000 Euro für jedes weitere zu berücksichtigende Haushaltsmitglied 							
Haben die zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder verwertbares Vermögen in entsprechender Höhe?							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
15	Erhalten Sie oder ein Haushaltsmitglied Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe nach dem SGB XII?							<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wenn ja, wer?							

16	Das Wohngeld soll ausbezahlt werden an: <input type="checkbox"/> Wohngeldberechtigte Person (Heimbewohner/in) <input type="checkbox"/> Betreuer/in / Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> folgenden Leistungsträger <input type="checkbox"/> Heim/Einrichtung	
Zahlungsempfänger/in (soweit abweichend von wohngeldberechtigter Person (Heimbewohner/in))	Name/Bezeichnung	
	Anschrift	
Kassen-/AZ. des Kostenträgers bzw. Zahlungsempfängers		
Bank	BIC	
IBAN	→	→

Erklärung	<p>Vollständige und richtige Angaben: Ich versichere, dass alle Angaben, auch soweit sie in Anlagen zum Antrag zu machen sind, richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätige ich, dass die unter der Nummer 3 aufgeführten Haushaltsmitglieder keine weiteren Einnahmen als die angegebenen haben, auch nicht aus gelegentlicher Nebentätigkeit. Mir ist bekannt, dass Wohngeld nur berechnet werden kann, wenn der Antrag vollständig und richtig ausgefüllt ist und die erforderlichen Nachweise vorgelegt werden, und dass eine Verweigerung von Angaben zu einer Versagung/Entziehung des Wohngeldes führen kann.</p> <p>Änderung der Verhältnisse: Mir ist bekannt, dass Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind (z.B. Einkommenserhöhungen, Mietminderungen, Umzug - auch innerhalb eines Hauses -, Änderung der Zahl der Haushaltsmitglieder, Beantragung oder Bezug von Transferleistungen - siehe unter "Wichtige Hinweise" auf Seite 1), unverzüglich der Wohngeldbehörde mitgeteilt werden müssen.</p> <p>Rückzahlung von Wohngeld, gesamtschuldnerische Haftung, Bußgeld, Strafanzeige: Mir ist bekannt, dass auf Grund fehlender oder falscher Angaben zu viel gezahltes Wohngeld zurückbezahlt werden muss und neben dem Antragsteller alle volljährigen, bei der Wohngeldberechnung berücksichtigten Haushaltsmitglieder als Gesamtschuldner haften. Werden erforderliche Angaben oder Mitteilungspflichten vorsätzlich oder leichtfertig nicht oder falsch gemacht/erfüllt, ist außerdem die Verhängung eines Bußgeldes oder eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft möglich.</p> <p>Datenerhebung und -verarbeitung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die zur Berechnung und Zahlung des Wohngeldes erforderlichen persönlichen Daten automatisiert verarbeitet werden. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und die §§ 23 und 34 Wohngeldgesetz. Die Daten werden gemäß § 34 Wohngeldgesetz ohne Namen für Zwecke der Wohngeldstatistik verwendet.</p> <p>Datenabgleich: Weiterhin nehme ich zur Kenntnis, dass zur Vermeidung und Aufdeckung missbräuchlicher Inanspruchnahme von Wohngeld ein regelmäßiger Datenabgleich nach § 33 Wohngeldgesetz, auch in automatisierter Form, durchgeführt wird. Verdachtsfälle auf Betrug werden grundsätzlich bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.</p>		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Ort, Datum</td> <td>Unterschrift der wohngeldberechtigten Person bzw. der/des Bevollmächtigten oder Leistungsträgers (mit Dienststempel)</td> </tr> </table>	Ort, Datum	Unterschrift der wohngeldberechtigten Person bzw. der/des Bevollmächtigten oder Leistungsträgers (mit Dienststempel)
Ort, Datum	Unterschrift der wohngeldberechtigten Person bzw. der/des Bevollmächtigten oder Leistungsträgers (mit Dienststempel)		

Folgende Unterlagen/Nachweise sind dem Antrag beigelegt:

<input type="checkbox"/> Heimvertrag (Auszug)	<input type="checkbox"/> Nachweis über Unterhaltsverpflichtung
<input type="checkbox"/> Rentenbescheid/e	<input type="checkbox"/> Nachweis über Zahlung von Steuern
<input type="checkbox"/> sonstige Einkommensnachweise	<input type="checkbox"/> Nachweis über Zahlung zur Krankenversicherung
<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis / Feststellungsbescheid	<input type="checkbox"/> Nachweis über Zahlung von Rentenversicherung
<input type="checkbox"/> Vollmacht oder Bestellungsurkunde	<input type="checkbox"/> Nachweis über sonstige Leistungen nach den SGB
<input type="checkbox"/> Bescheid über eine Transferleistung	<input type="checkbox"/> Nachweis über Leistungen Dritter zur Kostensenkung
<input type="checkbox"/> Bescheid über Eingliederungshilfe nach SGB XII	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bescheid über Hilfe zur Pflege nach SGB XII	<input type="checkbox"/>

Zusatz für den Leistungsträger

Wir erheben wegen der bereits erbrachten und noch zu erbringenden Leistungen Anspruch auf das zu leistenden Wohngeld für die Zeit ab

<input type="checkbox"/> Beginn der Wohngeldzahlung/Weiterbewilligung	Datum	<input style="width: 90%;" type="text"/>
---	-------	--

Das zu leistende Wohngeld soll an den Leistungsträger, Bankverbindung und Kassen-/Buchungszeichen wie oben, überwiesen werden.

Ergänzungen/Bemerkungen	
Ort, Datum	Unterschrift und Dienststempel