

Zutreffendes bitte ankreuzen und / oder ausfüllen

Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

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

Behörde / Eingangsstempel

Aktenzeichen

Die nachfolgend erbetenen Angaben sind notwendig, um prüfen zu können, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die von Ihnen beantragte Bescheinigung vorliegen. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist § 8 Absatz 4 SHWoFG. Eine Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung des Antrags führen.

1 Antragstellerin / Antragsteller

| | | |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) | Geburtsdatum |
|--------------------------------|------------|--------------|

Anschrift

Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort, Telefon

Ich bin ledig verheiratet seit Jahr der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft (Nur anzugeben, wenn keiner der Ehegatten/Lebenspartner das 40. Lebensjahr vollendet hat)

dauernd getrennt lebend geschieden verwitwet ich habe eine Lebenspartnerschaft begründet

Ich bin nichtselbständig Beschäftigte/r Beamter/Beamtin Rentner/in Pensionär/in
 Selbstständige/r Student/in Auszubildende/r arbeitslos sonstige/r Nichterwerbstätige/r

Angaben zu den jetzigen Wohnverhältnissen der Antragstellerin / des Antragsteller

Hauptmieter Untermieter bei den Eltern lebend in der o.g Wohnung mitwohnend Wohnheim
 Eigenheim! ! Wenn ja, dann Nachweis über den Wert der Immobile beifügen (und ggf. die Höhe der Belastungen)

2 Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden

| Lfd. Nr. | Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname(n) | Ge- schlecht | Geburts- datum | Verhältnis zur Antragstellerin/zum Antrag- steller(z.B. Ehegatte, Tochter, Sohn) |
|----------|---|--|----------------|--|
| 1 | Antragstellerin / Antragsteller | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | ----- | ----- |
| 2 | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | |
| 3 | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | |
| 4 | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | |
| 7 | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | |
| 8 | | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | |

Haushaltsangehörige sind der/die Antragsteller/in, der Ehegatte, der/die Lebenspartner/in und der/die Partner/in einer sonstigen auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft sowie deren Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel, Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Schwager, Schwägerin, Pflegekinder ohne Rücksicht auf ihr Alter und Pflegeeltern, soweit diese Personen miteinander eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft führen, das heißt, wenn sie eine Wohnung gemeinsam bewohnen und sich ganz oder teilweise gemeinsam mit dem täglichen Lebensbedarf versorgen.

3 Sind Sie oder ein anderer Haushaltsangehöriger vorübergehend vom Haushalt abwesend?

nein ja, folgende

| | | |
|-----------------------|---------------------------------|-------|
| Familienname, Vorname | Dauer der Abwesenheit (von-bis) | Grund |
|-----------------------|---------------------------------|-------|

Haushaltsangehörige, die vom Haushalt vorübergehend abwesend sind, sind z.B. Studierende, Auszubildende, Seeleute, Häftlinge.

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

01/622/0320/27 W. Kohlhammer GmbH (17100) Deutscher Gemeindeverlag GmbH www.kohlhammer.de Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dg@kohlhammer.de

4 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?
 ja nein (bitte weisen Sie Ihre Aufenthaltsberechtigung, z.B. durch Vorlage Ihres Passes oder eine sonstige Bescheinigung der Ausländerbehörde, nach.)

4a Welche Sprache/n sprechen Sie _____

5 Einnahmen

Einkommen im Sinne SHWoFG ist die **Summe der positiven Einkünfte** nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) einer jeden zum Haushalt rechnenden Person. Ein Ausgleich mit negativen Einkünften anderer Einkunftsarten oder mit negativen Einkünften des zusammenveranlagten Ehegatten ist nicht zulässig. Zu den Einkünften gehören im Wesentlichen die Einkunftsarten des Einkommensteuerrechts, nämlich aus **nichtselbständiger Arbeit** (u.a. Löhne, Gehälter, Gratifikationen, Tantiemen, Sachbezüge, Pensionen, Wartegelder, Ruhegelder, Witwen- und Waisengelder, Betriebsrenten), **Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit**, aus **Kapitalvermögen** (z.B. Zinsen aus Sparguthaben, Bausparverträgen, Dividenden, Ausschüttungen aus Wertpapieren, Erträge aus Investmentanteilen), aus **Vermietung und Verpachtung** sowie **aus sonstigen Einkünften** im Sinne des § 22 EStG (z.B. Unterhaltsleistungen vom geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten). Zum Einkommen gehören auch bestimmte **steuerfreie Einkünfte** wie z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Übergangsgeld, Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung. Auch Unterhaltsleistungen für Kinder sind anzugeben. **Tragen Sie alle Einkommen einzeln mit ihrem Bruttobetrag ein.** Bei Personen, die zur Einkommensteuer veranlagt werden, sind hinsichtlich der Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb, aus selbständiger Arbeit und aus Vermietung und Verpachtung, die im letzten Einkommensteuerbescheid oder in der letzten Einkommensteuererklärung ausgewiesenen Einkünfte anzugeben und zu belegen. Tragen Sie bitte die Einnahmen aller unter der Nummer 2 aufgeführten Personen einzeln und mit ihrem Bruttobetrag ein. Es sind grundsätzlich die Einnahmen anzugeben, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Monat der Antragstellung erzielt wurden. 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 → | Name | Name | Name | Name | Name |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Betrag | Betrag | Betrag | Betrag | Betrag |
| nichtselbständiger Arbeit/Pensionen/ Betriebsrenten | | | | | |
| selbständiger Arbeit/Gewerbe | | | | | |
| Renten aller Art/Unterhaltshilfe | | | | | |
| Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Unterhaltsgeld, Krankengeld | | | | | |
| Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen im Alter, Leistungen nach dem USG | | | | | |
| Unterhaltsleistungen | | | | | |
| BAföG/Ausbildungsbeihilfen | | | | | |
| Kapitalvermögen | | | | | |
| Vermietung und Verpachtung | | | | | |
| Land- und Forstwirtschaft | | | | | |

Sonstige Einnahmen, die bisher noch nicht genannt wurden:

Art _____

Vermögen

Haben Sie verwertbares Vermögen in Höhe von 60.000 Euro für das erste zu berücksichtigende Haushaltsmitglied und für jedes weitere Haushaltsmitglied von 30.000 Euro? nein ja

Werbungskosten

Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweise berücksichtigt. Höhere Aufwendungen sind nachzuweisen (* bitte unten Betrag eintragen und Nachweise vorlegen).

* Nachzuweisende Werbungskosten (Betrag) _____

Abgaben/Beiträge

Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem Pauschalabzug führen:

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gesetzliche Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auch freiwillige Beiträge zu einer Krankenversicherung oder zur Altersvorsorge (z.B. für eine Lebensversicherung) können zu einem Abzug vom Einkommen führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind und diese Beiträge dem gleichen Zweck dienen:

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (Beitrag/Monat) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Beitrag/Monat) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Steuern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

bitte entsprechende Nachweise beifügen

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|------------------|-----------------------|--|--|
| 6 | 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 | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Name, Vorname</td> <td style="width: 15%;">Datum der Veränderung</td> <td style="width: 15%;">Betrag pro Monat</td> <td style="width: 40%;">Grund der Veränderung</td> </tr> </table> | Name, Vorname | Datum der Veränderung | Betrag pro Monat | Grund der Veränderung | | |
| Name, Vorname | Datum der Veränderung | Betrag pro Monat | Grund der Veränderung | | | | |
| 7 | Erhalten Sie Kindergeld für ein Kind oder mehrere Kinder oder stattdessen einen steuerlichen Freibetrag nach § 32 EStG? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| | Name des Kindes / der Kinder | | | | | | |
| 8 | Machen Sie als Eltern/Elternteil Kinderbetreuungskosten für leibliche, Adoptiv- oder Pflegekinder bis zum 14. Lebensjahr oder ohne altersmäßige Begrenzung bei behinderten Kindern, deren Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist, geltend? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| | Wenn ja, für wen und in welcher Höhe je Monat? | | | | | | |
| | Name, Vorname (Rufname) des Kindes/der Kinder | | Kinderbetreuungskosten je Kind in Euro | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 9 | Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 schwerbehindert? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| | Familienname, Vorname | Gültigkeitsdauer bis (Datum) | Behinderungsgrad/Pflegebedürftigkeit (*) | | | | |
| | Falls nein: Ist eine zum Haushalt gehörende Person mindestens zur Pflegestufe I nach § 15 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch zugeordnet (Falls ja, bitte Nachweis beifügen)? | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| 10 | Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| | Wer? (Familienname, Vorname) | Für wen? (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift) | Betrag pro Monat | | | | |
| | Grund (*) | | | | | | |
| | (*) Bitte zutreffenden Buchstaben oben unter "Grund" eintragen | | | | | | |
| | a) Die Person ist zur Ausbildung auswärts untergebracht. | | | | | | |
| | b) Die Person ist ein nicht zum Haushalt rechnender früherer oder dauernd getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner. | | | | | | |
| | c) Die Person ist eine sonstige Person, die nicht zum Haushalt zählt. | | | | | | |
| | d) Die Person ist ein Kind, das beiden dauerhaft getrennt lebenden Elternteilen als Haushaltsmitglied angerechnet wird. | | | | | | |
| 11 | Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf | | | | | | |
| | 11.1 Ein zusätzlicher Raumbedarf besteht | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja (bitte unter Ziffer 12 begründen) | | | | |
| | 11.2 Ein zusätzlicher Raumbedarf wird in Zukunft bestehen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja (bitte unter Ziffer 12 begründen) | | | | |
| | Zusätzlicher Raumbedarf | | voraussichtlich benötigt ab | | | | |
| | | | | | | | |
| | Begründung des zusätzlichen Raumbedarfs | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 12 | Betreuen Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied als nicht nur vorübergehend getrennt lebender Eltern oder Pflegeeltern mit gemeinsamen Sorgerecht ein oder mehrere Kind/er und wird dafür besonderer Wohnraum bereit gehalten? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| | Wenn ja, von welchem anderen Eltern- oder Pflegeelternanteil erfolgt zu welchem Anteil die Betreuung? | | | | | | |
| | Name, Vorname | | Wohnanschrift | | | | |
| | | | | | | | |
| | Für welche/s Kind/er? | Name, Vorname, Geburtsdatum | Name, Vorname, Geburtsdatum | | | | |
| | | | | | | | |
| | annähernd zu gleichen Teilen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| | zu geringeren Teilen durch | <input type="checkbox"/> Haushaltsmitglieder <input type="checkbox"/> anderen Elternteil | <input type="checkbox"/> Haushaltsmitglieder <input type="checkbox"/> anderen Elternteil | | | | |

Erklärung

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die erforderlichen Nachweise und Belege füge ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift aller volljährigen Haushaltsmitglieder

- Wird von der Verwaltung ausgefüllt -

Anlagen

a) zum Nachweis der Bruttoeinnahmen

- Verdienstbescheinigungen - einschl. Nachweise über Ausbildungsverhältnisse/-vergütungen - oder vergleichbar geeignete Nachweise
- Rentenbescheide mit den jeweils letzten Änderungsmitteilungen

Nachweis über den Bezug von

- Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld - jeweils letzte Bescheide
- Fördermittel aus Stipendien mit Angabe über Art und Höhe sowie über die bezugsberechtigten Personen
- Unterhaltsleistungen mit Angabe über deren Art und Höhe sowie die bezugsberechtigte Person
- Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) oder dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch mit Angaben über Art und Höhe der Leistungen sowie über die bezugsberechtigten Personen - jeweils letzte Bescheide

Nachweis bei der Veranlagung zur Einkommensteuer

- Vorauszahlungsbescheide
- letzte Einkommensteuererklärung
- letzter Einkommensteuerbescheid
- Nachweise über die Einnahmen in den letzten 12 Monaten

b) sonstige Nachweise

- eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50
- eine Pflegebedürftigkeit i.S. des § 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) - Soziale Pflegeversicherung -
- die Erfüllung von gesetzlichen Unterhaltsverpflichtungen mit Angaben über Art und Höhe der Leistungen und der empfangsberechtigten Personen sowie die Grundlage der Zahlungsverpflichtung
- die Durchführung von Ausbildungen
- den Bezug von Kindergeld oder vergleichbaren Leistungen - jeweils letzte Bescheide

Einkommensermittlung nach § 21 WoFG

| | Haushaltsvorstand | 1. Haushaltsmitglied | 2. Haushaltsmitglied | 3. Haushaltsmitglied | 4. Haushaltsmitglied |
|---|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Jahreseinkommen | | | | | |
| abzüglich Werbungskostenpauschale für Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit | | | | | |
| abzüglich tatsächlich nachgewiesener erhöhter Werbungskosten | | | | | |
| abzüglich Werbungskosten von z.B. bei Renten, Betriebsrenten, Pensionen | | | | | |
| anrechnungsfreie Kapitaleinkünfte | | | | | |
| Pauschaler Abzug von % | | | | | |
| Jahreseinkommen je Haushaltsmitglied | | | | | |
| Gesamteinkommen: | | | | | |

Freibeträge

| | | |
|---|--|---|
| Kinder im Sinne des § 32 Absatz 1 - 5 Einkommensteuergesetzes | 1.000,- EURO | |
| GdB wenigstens 50 bzw. Pflegebedürftigkeit | 4.500,- EURO | |
| Junge Ehepaare/Lebenspartnerinnen und Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz bis zum Ablauf des fünften Jahr der Eheschließung oder der Begründung der Lebenspartnerschaft, wenn keine der Personen das 40. Lebensjahr vollendet hat | 5.000,- EURO | |
| Gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen mit Nachweis | | |
| Bei auswärtiger Unterbringung bis zu | 4.000,- EURO | |
| Für einen nicht zum Haushalt rechnenden geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten bis zu | 6.000,- EURO | |
| Für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person bis zu | 4.000,- EURO | |
| Für ein Kind, das beiden dauerhaft getrennt lebenden Elternteilen als Haushaltsmitglied zugerechnet wird, für Aufwendungen, die an das Kind als Haushaltsmitglied bei dem anderen Elternteil geleistet werden bis zu | 4.000,- EURO | |
| Anzurechnendes Einkommen: | | |
| Einkommensgrenze: | | |
| <input type="checkbox"/> Die Einkommensgrenze wird nicht überschritten. | <input type="checkbox"/> Die Einkommensgrenze wird überschritten und zwar um | % |

Festgestellt

Wohnberechtigungsbescheinigung gemäß § 88d II. WoBauG

Ort, Datum, Unterschrift/Hdz.