

Bitte zurück an:

Oranienstadt Dillenburg
Abt. Jugend und Soziales
z. H. Herrn Saad
Bahnhofsplatz 1
35683 Dillenburg



Antrag auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung

Bitte zutreffendes ankreuzen:

☐

nach § 5 Wohnungsbindungsgesetz

☐

nach § 88 a II. WoBauG

☐

nach § 88 d II. WoBauG

☐

Antrag auf Wohnungsvermittlung

Ausfüllhinweise:

Eingangsstempel

Bitte füllen Sie den Vordruck vollständig
und gut leserlich in Druckbuchstaben aus

1. Angaben zur Person des/der Antragstellers/in

Name

Vorname

Staatsangehörigkeit

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort, Telefon)

Der/die Antragsteller/in ist ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getr.lebend ☐ geschieden

Sind Sie Alleinerziehende/r von Kindern unter 12 Jahren und wegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung von Ihrer Wohnung nicht nur kurzfristig abwesend? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie in den letzten 2 Jahren einen Wohnberechtigungsschein erhalten? ☐ ja ☐ nein

2. Angaben über die jetzige Wohnung (Diese Angaben sind freiwillig)

Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Stockwerk

Ist die Wohnung öffentlich gefördert? ☐ nein ☐ ja

Größe der Wohnung in qm Anzahl der Zimmer Höhe der Miete (ohne Nebenkosten)

3. Angaben über die künftige Wohnung (Diese Angaben sind freiwillig)

Haben Sie eine bestimmte öffentlich geförderte Wohnung in Aussicht? ☐ nein ☐ ja ab dem

Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Stockwerk

Vermieter/in (Name, Adresse)

4. Begründung für einen zusätzlichen Raumbedarf (z. B. bestehende Schwangerschaft) 2*

4.1 Besteht ein zusätzlicher Raumbedarf? ☐ nein ☐ ja (bitte begründen)

4.2 Wird in Zukunft ein zusätzlicher Raumbedarf entstehen? ☐ nein ☐ ja (bitte begründen)

Raumbedarf von ca. ----- qm wird voraussichtlich ab ----- benötigt.

Begründung:

5. Angaben über die dem Haushalt angehörenden Personen

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverh. zum Antragsteller/in	Eigene Einkommen (wenn ja bitte beifügen) *
1. I	Antragsteller/in	I / / / / / / / / / /	I	I / / / / / / / / / /	I nein O ja O
<hr/>					
2. I		I	I	I	I nein O ja O
<hr/>					
3. I		I	I	I	I nein O ja O
<hr/>					
4. I		I	I	I	I nein O ja O
<hr/>					
5. I		I	I	I	I nein O ja O
<hr/>					
6. I		I	I	I	I nein O ja O
<hr/>					
7. I		I	I	I	I nein O ja O
<hr/>					
8. I		I	I	I	I nein O ja O

6. Einkommensverhältnisse (Bitte Einkommensnachweise beifügen) *

Hat eine zum Haushalt gehörende Person im Jahr der Antragstellung Vermögenssteuer zu entrichten?
falls ja, wer?

O nein O ja

Werden sich die Einnahmen bei einer der genannten Personen in den nächsten 12 Monaten verringern?
falls ja, bei wem und ab wann?

O nein O ja

oder um mehr als 15% erhöhen?
falls ja, bei wem und wann?

O nein O ja

Grund für die Veränderung der Einnahmen:

7. Schwerbehinderteneigenschaft (Bitte ab 50% GdB und Pflegegrad 4)

Liegt bei einer zum Haushalt gehörenden Person eine anerkannte Schwerbehinderung vor

O nein O ja 3*

wenn ja – Grad der Behinderung _____ Name, Vorname _____

Der Behindertenausweis enthält außerdem folgende Merkzeichen z. B. (G) (aG) (Bl) (H) _____

8. Zahlung von Unterhaltsleistungen

Werden von einer zum Haushalt gehörenden Person Unterhaltszahlungen aufgrund einer Unterhaltsvereinbarung, eines Unterhaltstitels oder eines Unterhaltsbescheides geleistet? ☐ nein ☐ ja (Nachweise beifügen) 4*

9. Zusätzliche Angaben für Wohnungssuchende

Gründe für den Wohnungswechsel (Die Angaben sind freiwillig)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Wohnung zu klein | <input type="radio"/> Gesundheitliche Gründe |
| <input type="radio"/> Wohnung zu groß | <input type="radio"/> Auszug aus der elterlichen Wohnung |
| <input type="radio"/> Miete zu hoch | <input type="radio"/> Trennung v. Ehepartner/in |
| <input type="radio"/> Arbeitsstellenwechsel | <input type="radio"/> Zurzeit im Frauenhaus |
| <input type="radio"/> Eigenbedarf | <input type="radio"/> Zurzeit im Obdachlosenheim |
| <input type="radio"/> Räumungsklage | <input type="radio"/> Zurzeit in Schlichtwohnung |
| <input type="radio"/> Schlechte Ausstattung | <input type="radio"/> Zurzeit in Notunterkunft |
-

Gewünschte Wohnung

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Sozialwohnung | <input type="radio"/> Zimmer/qm _____ |
| <input type="radio"/> 3. Förderweg | <input type="radio"/> Stockwerk _____ |
| <input type="radio"/> Freifinanzierte Wohnung | <input type="radio"/> Kaltmiete bis _____ |
| <input type="radio"/> Behindertengerechte Wohnung | <input type="radio"/> Sonstiges _____ |
| <input type="radio"/> Seniorenwohnung | _____ |
-

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit:

Verdienstbescheinigung *	Rentenbescheide *	Bescheide vom Arbeitsamt *
Einkommensteuerbescheid *	Gewinn-Verlust Rechnung	Nachweis über zu zahlenden Unterhalt 4*
Nachweis über erhaltenen Unterhalt *	Nachweis über Nebeneinkünfte *	Sozialhilfebescheid *
Mutterpass 2*	Geburtsurkunde	Nachweis ü. freiw. Krankenvers.
Behindertenausweis 3*	Besch. über Pflegebedürftigkeit	Personalausweis / Pass
Nachweis ü. erhöhte Werbungskosten		

10. Hinweise zum Datenschutz

Bei der Datenverarbeitung sind die Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes zu beachten. Die bei Ihnen erhobenen Daten werden für die Erteilung von Wohnberechtigungsbescheinigungen und für die Wohnungsvermittlung verarbeitet. Eine Löschung erfolgt spätestens 7 Jahre nach der Antragstellung.

11. Erklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind

Ort, Datum

Unterschrift

Nur von der Behörde auszufüllen!

(Die gesetzlichen Einkommensgrenzen sind wie folgt festgelegt)

Max. Haushaltsgröße	Maßgebliche Einkommensgrenzen	Allein Erziehende
1. Person 50 qm	20.146,00 €	31.489,00 € (Ein Kind)
2. Personen 60 qm	30.565,00 €	39.361,00 € (Zwei Kinder)
3. Personen 75 qm	37.513,00 €	
4. Personen 90 qm	44.461,00 €	
5. Personen 105 qm	51.409,00 €	
Jede weitere Person 10 qm	+ 6.948,00 €	
Darüber hinaus für jedes Kind zusätzlich	+ 924,00 €	

Einkommensermittlung

.....

.....

.....

.....

.....

Gesamteinkommen

**ggf. Abzug von Freibeträgen
in Höhe von**

Anzurechnendes Einkommen

Die Einkommensgrenze wird nicht überschritten.

Die Einkommensgrenze wird überschritten und zwar um _____ %.

Die Einkommensgrenze wird unterschritten um 20 %.

Aufgestellt am

Sachbearbeiter/in