

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

zum Bezug einer geförderten Wohnung in Niedersachsen

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen ☒

Einkommenserklärung der

 Person, die einen Wohnberechtigungsschein nach § 8 NWoFG beantragt

 Person, die Wohnraumförderung nach § 6 NWoFG beantragt

Bitte eine weitere Einkommenserklärung (Anlage 1) von jeder haushaltsangehörigen Person mit eigenem Einkommen beifügen.

1 Antragsteller/in	Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname(n)	Geburtsdatum
	E-Mail-Adresse		Telefon
	Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort		Staatsangehörigkeit
	Bei Nicht-EU-Staatsangehörigkeit (auch von Haushaltsmitgliedern) sind Unterlagen über den Aufenthaltsstatus beizufügen.		
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, Lebenspartner/in verstorben <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, aufgehoben <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft			
Erwerbsstatus <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Student/in oder Auszubildende/r <input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> sonstige Nichterwerbsperson			
2	Nur bei Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins Ich bewohne zur Zeit eine geförderte Wohnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
3	Ich beantrage die Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins für die folgende Wohnung: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Lage (Erdgeschoss / Stockwerk, rechts / links / Mitte)		
4	Im Wohnberechtigungsschein soll ein zusätzlicher Raumbedarf angegeben werden, <input type="checkbox"/> weil ich oder eine zum Haushalt rechnende Person eine Schwerbehinderung oder Pflegegrad 2 oder höher hat / habe <input type="checkbox"/> weil ich alleinerziehend bin <input type="checkbox"/> weil ich aus folgenden Gründen zusätzlichen Raumbedarf habe: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		
5	Vermögen Verfügen Sie und / oder zu Ihrem Haushalt gehörende Personen über Vermögen (= Gesamtheit der in Geld messbaren Güter der zum Haushalt rechnenden Personen, also u.a. Barvermögen, Geldwerte und bewegliche Sachen sowie bebaute und unbebaute Grundstücke) im Wert von mehr als 60.000 EUR? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		

6 Alle zum Haushalt rechnenden Personen erhalten
 Leistungen für Unterkunft und Heizung nach dem Zweiten oder Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II oder SGB XII)
 oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)
 oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

ja nein *Bei Beantwortung mit „ja“ fügen Sie bitte die entsprechenden Bescheide bei. Es sind im Weiteren nur noch Angaben zu Nr. 14 und Nr. 17 erforderlich.*

7 Jahreseinkommen

7.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 8

Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€

7.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)

in Höhe von _____ €/Jahr

7.3 Weitere Einkünfte (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben / Werbungskosten) aus

<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	€/Jahr
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit	€/Jahr
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung	€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte	€/Jahr

8 Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art

a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:

<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld	€/Jahr
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld	€/Jahr
<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter	€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen	€/Jahr
<input type="checkbox"/> Sachbezüge	€/Jahr

b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen

€/Jahr

9 Steuerfreie Einnahmen

in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsleistungen, Unterhaltersatzleistungen, Krankengeld, Bürgergeld, Leistungen der Grundsicherung oder Pflegegeld)

Einnahmeart	Betrag	€ pro	Woche	Monat	Jahr
			<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Werbungskosten / Aufwendungen Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend.

Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 7.3 abgesetzt) für

 Einnahme: _____ Betrag: _____ € Einnahme: _____ Betrag: _____ €**11** Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt

Summe der positiven Einkünfte 20 _____ Betrag: _____ €

12 Veränderungen meines Einkommens Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern: Meine Einnahmen haben sich nicht geändert und es ist auch nicht absehbar, dass sie sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung ändern werden.**13 Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern**

Ich entrichte

13.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung13.2 freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse

 freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung

Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse

 Diese Beiträge zahle ich für mich. Diese Beiträge zahle ich für: _____13.3 Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)13.4 keine der in den Nrn. 13.1 bis 13.3 aufgeführten Zahlungen**14** Zu meinem **Haushalt** gehören folgende Personen (Lfd. Nr. 1 - 5); außerdem werden alsbald*) folgende Personen dem Haushalt angehören (Lfd. Nr. 6 - 8)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- bzw. Partnerschaftsverhältnis	Datum der Aufnahme in den Haushalt	Eigenes Einkommen
1	Antragstellerin / Antragsteller	_____	_____		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Als bald*) dem Haushalt angehörige Personen:

6					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bei Person Nr. liegt eine Schwangerschaft vor. Errechneter Entbindungstermin ist der

(weitere Personen bitte auf besonderem Blatt angeben)

*) „Als bald“ bedeutet hier, dass die betreffende Person spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Bezug der Wohnung in den Haushalt aufgenommen werden soll.

- 15** Die Einkommenserklärungen für die Haushaltsangehörigen mit eigenem Einkommen habe ich dem Antrag beigefügt. Ich bestätige ausdrücklich, dass alle Personen ohne eigene Einkommenserklärung kein Einkommen in den vergangenen zwölf Monaten hatten und auch noch nicht konkret feststeht, dass sie dieses in Zukunft haben werden.

16 Angaben zu Frei- und Abzugsbeträgen

16.1 Freibetrag für Alleinerziehende

Ich bekomme für folgende Kinder unter 18 Jahren Kindergeld oder eine Leistung im Sinne des § 65 Abs. 1 EStG:

Name des Kindes / der Kinder

16.2 Freibetrag wegen Schwerbehinderung ab einem Grad von mindestens 50 oder Pflegegrad ab Stufe 2

Ich bin schwerbehindert (mind. 50%) oder habe einen Pflegegrad ab Stufe 2.

Schwerbehindert (mind. 50%) ist / einen Pflegegrad ab Stufe 2 hat folgende Person meines Haushalts:

16.3 Abzugsbetrag für Aufwendungen zur Erfüllung von Unterhaltsverpflichtungen

Ich zahle Unterhalt.

Unterhalt zahlt folgende Person meines Haushalts:

Es gibt für die Unterhaltsverpflichtung eine notariell beurkundete Vereinbarung, einen Unterhaltstitel oder einen Bescheid.

Der Unterhalt wird für

in Höhe von € pro Monat gezahlt.

Er/Sie gehört zu meinem Haushalt, ist jedoch auswärts untergebracht und in der Berufsausbildung.

Er/Sie gehört nicht zu meinem Haushalt und ist keine frühere oder dauerhaft getrennt lebende Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. kein früherer oder dauerhaft getrennt lebender Ehe- oder Lebenspartner.

- 17 Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können. Die erforderlichen Unterlagen und Belege füge ich bei.**

Ort, Datum

Unterschrift