

# Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

nach § 8 Abs. 4 des Schleswig-Holsteinischen Wohnraumförderungsgesetzes (SHWoFG) zum Bezug einer geförderten Wohnung oder einer Wohnung mit Sozialbindung.

Um prüfen zu können, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für den von Ihnen beantragten Wohnberechtigungsschein vorliegen, sind die nachfolgend erbetenen Angaben notwendig. Laut Nr. 3.23 Abs. 3 der Verwaltungsbestimmungen zum Schleswig-Holsteinischen Wohnraumförderungsgesetz (VB-SHWoFG) muss darauf hingewiesen werden, dass die Angaben auf der Grundlage des § 8 Abs. 4 SHWoFG zum Zwecke der Bearbeitung des Antrages erhoben, gespeichert und genutzt werden. Eine Verweigerung von Angaben, kann zu Ablehnung des Antrages führen.

Behörde / Eingangsstempel

Aktenzeichen (bitte immer mit angeben!)

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Daten vollständig und korrekt aus:

<b>1 Antragsteller/in</b>					
Familiennamen			ggf. Geburtsname		
Vorname		Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße und Hausnummer			PLZ		Ort
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		Email-Adresse (Angabe freiwillig)	
<b>Familienstand</b>					
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> dauerhaft getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet					seit
<b>Beruf</b>					
<input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Beamte/r <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Pensionär/in <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Student/in					seit
<input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> sonstiges: _____					
<b>2 Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden</b>					
Lfd. Nr.	Familiennamen	Vorname		Geburtsdatum	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Ehemann, Tochter, Sohn, etc.)
1	Antragsteller/in				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
Haushaltsangehörige sind der Antragsteller, der Ehegatte, der Lebenspartner und der Partner einer sonstigen auf Dauer angelegten Lebens-gemeinschaft sowie deren Großeltern, Eltern, Kinder, Engel, Geschwister, Tanten, Onkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Schwager, Schwägerin, Pflegekinder ohne Rücksicht auf ihr Alter und Pflegeeltern, soweit diese Personen miteinander eine Wohngemeinschaft führen, das heißt, wenn sie eine Wohnung gemeinsam bewohnen und sich ganz oder teilweise gemeinsam mit dem täglichen Lebensbedarf versorgen					
<b>3 Besitzen Sie oder eine andere zu Ihrem Haushalt rechnende Person ausschließlich die Staatsangehörigkeit eines Landes, das nicht Mitglied der Europäischen Union ist?</b>					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte weisen Sie nach, dass nicht nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht (mind. 1 Jahr) in der Bundesrepublik Deutschland besteht					
<b>4 Berücksichtigungsfähige Aufwendungen:</b>					
Antragsteller/in	Familiennamen, Vorname	Familiennamen, Vorname	Familiennamen, Vorname	Familiennamen, Vorname	Familiennamen, Vorname
Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommens-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer), gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherungsbeiträge bezahlen, da diese zu einem Pauschalabzug führen					
Steuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ges. Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ges. Rentenversicherung	<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 einer Erhöhung des Pauschalabzuges führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind (bitte belegen):					
freiwillige Krankenversicherung (Beitrag/Monat)	€	€	€	€	€
freiwillige Altersvorsorge oder Rentenversicherung (Beitrag/Monat)	€	€	€	€	€

<b>5</b>	<b>Einnahmen</b>					
<p>Einkommen im Sinne des Schleswig-Holsteinischen Wohnraumförderungsgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommenssteuergesetzes sowie bestimmte steuerfreie Einnahmen nach § 14 Abs. 2 Wohngeldgesetz.</p> <p>Tragen Sie bitte die Einnahmen aller unter der Nummer 1 und 2 aufgeführten Personen einzeln und mit ihrem Bruttobetrag ein. Es sind grundsätzlich die im Antragsmonat und den folgenden 11 Monaten zu erwartenden Einnahmen anzugeben. Lassen sich verlässliche Aussagen über diese 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. <b>Bitte legen Sie diesem Antrag für jede Einnahme einen Nachweis bei!</b></p>						
Bitte alle Personen mit Einnahmen eintragen		Antragsteller/in	Familienname, Vorname	Familienname, Vorname	Familienname, Vorname	Familienname, Vorname
<b>Einnahmen aus</b>		<b>Bruttobetrag (EUR)</b>	<b>Bruttobetrag (EUR)</b>	<b>Bruttobetrag (EUR)</b>	<b>Bruttobetrag (EUR)</b>	<b>Bruttobetrag (EUR)</b>
nichtselbständiger Arbeit/Pension		€	€	€	€	€
geringfügiger Beschäftigung		€	€	€	€	€
Abfindungen		€	€	€	€	€
selbständiger Arbeit/Gewerbe		€	€	€	€	€
Kapitalvermögen (z. B. Zinsen)		€	€	€	€	€
Vermietung und Verpachtung		€	€	€	€	€
Landwirtschaft		€	€	€	€	€
Renten aller Art, auch Betriebsrenten		€	€	€	€	€
Unterhaltsleistungen		€	€	€	€	€
Kinder- und Jugendhilfe im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes		€	€	€	€	€
Arbeitslosengeld/-hilfe		€	€	€	€	€
Unterhaltsgeld		€	€	€	€	€
Kranken-/Verletztengeld oder Krankentagegeld		€	€	€	€	€
Mutterschaftsgeld/Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld		€	€	€	€	€
Unterhaltshilfe		€	€	€	€	€
Sozialhilfe		€	€	€	€	€
Versorgungsbezüge an Wehr-/Zivildienstbeschädigte/Hinterbliebene /Kriegsgeschädigte und gleichgestellte Personen		€	€	€	€	€
Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz		€	€	€	€	€
BAföG/Berufsausbildungsbeihilfe- oder Ausbildungsgeld/Stipendien		€	€	€	€	€
Sachleistungen		€	€	€	€	€
Sonstige Einnahmen im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes, die bisher noch nicht genannt wurden:						
Art		€	€	€	€	€
Art		€	€	€	€	€
<b>6</b>	<b>Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person schwerbehindert?</b>					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Familienname			Vorname			
Behinderungsgrad	oder	Pflegestufe <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		Gültigkeitsdauer bis		
Familienname			Vorname			
Behinderungsgrad	oder	Pflegestufe <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III		Gültigkeitsdauer bis		
<p>Freibeträge wegen Schwerbehinderung werden für jede zum Haushalt gehörende Person mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 oder ab der Zuordnung zu Pflegestufe I nach § 15 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI - Soziale Pflegeversicherung) gewährt. <b>Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie aller zu berücksichtigten Schwerbehindertenausweise bzw. aller Bescheide über die Pflegestufe bei!</b></p>						

7	<b>Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt?</b>			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte legen Sie für die Anrechnung der Unterhaltszahlungen einen Nachweis bei!)			
	Zahlungspflichtige/r	Familiennamen		Vorname
	Zahlungsempfänger/in	Familiennamen	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis
	Anschrift			Betrag pro Monat
	€			
Grund <input type="checkbox"/> Die Person ist zur Ausbildung auswärts untergebracht. <input type="checkbox"/> Die Person ist ein nicht zum Haushalt rechnender früherer oder dauern getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner. <input type="checkbox"/> Die Person ist ein Kind, das beiden dauerhaft getrennt lebenden Elternteilen als Haushaltsmitglied zugerechnet wird und für das Aufwendungen als Haushaltsmitglied bei dem anderen Elternteil geleistet werden. <input type="checkbox"/> Die Person ist eine sonstige Person, die nicht zum Haushalt zählt.				
8	<b>Vorhandenes verwertbares Vermögen</b>			
	Eine Wohnberechtigung für eine geförderte Wohnung setzt voraus, dass Wohnungssuchende auf eine geförderte Wohnung angewiesen sind. Sie ist deshalb trotz Einhaltens der Einkommensgrenze abzulehnen, wenn der Haushalt über erhebliches Vermögen verfügt. Von einem erheblichen Vermögen ist in der Regel auszugehen, wenn die Summe des verwertbaren Vermögens der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder 60.000 € für das erste zu berücksichtigende Haushaltsmitglied und 30.000 € für jedes weitere zu berücksichtigende Haushaltsmitglied übersteigt. Nach den Gesamtumständen des jeweiligen Einzelfalls ist dann zu prüfen, ob die Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheines dem Zweck des Schleswig-Holsteinischen Wohnraumförderungsgesetzes widerspricht.			
	Als verwertbares Vermögen sind insbesondere zu betrachten: Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds, selbst bewohnter Haus- und Wohnungsbesitz, nicht selbst bewohnter Haus- und Wohnungsbesitz und sonstige Immobilien, bebaute und unbebaute Grundstücke.			
	<b>Verfügen Sie oder eines der weiteren Haushaltsmitglieder über verwertbares Vermögen, das in der Summe den Wert von 60.000 € für das erste und 30.000 € je weiteres Haushaltsmitglied übersteigt?</b>			
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wenn vorstehende Frage mit ja beantwortet wurde: <b>Sind Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person Eigentümer/in (Allein oder Mieteigentum) einer Eigentumswohnung, eines Ein- oder Mehrfamilienhauses?</b>				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	Wohnfläche
9	<b>Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf</b>			
	Besteht ein zusätzlicher Raumbedarf <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Wird ein zusätzlicher Raumbedarf in Zukunft bestehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ (bitte genaues Datum angeben!)	
	Zusätzlicher Raumbedarf <input type="text"/>		Begründung des zusätzlichen Raumbedarfs	
<input type="text"/>				
10	<b>Angaben über soziale Dringlichkeit</b> (z. B. Obdachlosigkeit, drohende Obdachlosigkeit, Kündigung des Wohnraums)			
	<input type="text"/>			

**Erklärung**

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die erforderlichen Nachweise und Belege füge ich bei. Mir ist bewusst, dass bei Nichteinreichen der notwendigen Unterlagen eine Bearbeitung des Antrages auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines nicht möglich ist. Sollte ich auch nach mehrmaliger Rückmeldung seitens der ausstellenden Behörde die Nachweise und Belege nicht nachgereicht oder die Hinderungsgründe mitgeteilt haben, wird der Antrag zu Akten gelegt.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift aller volljährigen Haushaltsmitglieder \_\_\_\_\_