

# Wohngeldantrag für den Lastenzuschuss

Seite 1 von 14

Bitte wählen Sie den Antragstyp

- ☐ Erstantrag/Weiterleistungsantrag ab
- ☐ Erhöhungsantrag

Wohngeldnummer/Aktenzeichen

(bitte eintragen, falls bekannt)

Anschrift der Wohngeldbehörde

Magistrat der  
Stadt Bad Homburg v. d. Höhe  
Fachdienst 50.2 Wohnen und Unterhaltsvorschuss  
Rathausplatz 1  
61343 Bad Homburg v. d. Höhe

Eingangsstempel

## Ihre persönlichen Angaben

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Familienname</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Vorname(n)</b><br>▶                                           |
|   | <b>Geburtsname</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Geburtsort</b> (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland)<br>▶ |
|   | <b>Geburtsdatum</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b><br>▶                              |
|   | <b>Geschlecht</b><br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe                                                                                                                                             |                                                                  |
|   | <b>Telefonnummer</b> (freiwillig)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>E-Mail-Adresse</b> (freiwillig)<br>▶                          |
|   |  <b>Nachweis(e):</b> Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein.                                                            |                                                                  |
|   | <b>Familienstand</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |
|   | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> nichteheliche Lebensgemeinschaft |                                                                  |
|   | <b>Erwerbsstatus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |
|   | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r oder Student/in<br><input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> zurzeit arbeitslos <input type="checkbox"/> sonstige Nichterwerbsperson        |                                                                  |

## Fragen zum Wohnraum, für den Sie Wohngeld beantragen

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>Wichtig zu wissen:</b> Wohngeld (Lastenzuschuss) können Sie nur beantragen, wenn Sie Eigentümer/Eigentümerin eines Eigenheims, einer Eigentumswohnung oder Inhaber/in eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts sind. <u>Verfügt Ihr Wohneigentum über mehr als zwei Wohnungen, verwenden Sie bitte den Wohngeldantrag für den Mietzuschuss.</u> Einen Lastenzuschuss kann auch der Erbbauberechtigte/die Erbbauberechtigte beantragen. Wohngeld ist immer fest mit dem Wohnraum verbunden. Bei einem Umzug muss der Antrag auf Wohngeld neu gestellt werden. Der Wohnraum muss der Lebensmittelpunkt von Ihnen und Ihren Haushaltsmitgliedern sein. Sie können nur für ein Wohneigentum Wohngeld erhalten. |                                               |
|                                                                                     | <b>2 Wie lautet die Anschrift des Wohnraums, für den Sie Wohngeld beantragen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |
|                                                                                     | <b>Straße</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Hausnummer</b> (ggf. weitere Zusätze)<br>▶ |
|                                                                                     | <b>Postleitzahl</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ort</b><br>▶                               |
|                                                                                     | <b>Wenn Sie noch nicht in dem oben genannten Wohnraum wohnen, geben Sie bitte Ihre aktuelle Anschrift und das Datum des geplanten Einzugs an.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |
|                                                                                     | <b>Straße</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Hausnummer</b> (ggf. weitere Zusätze)<br>▶ |
|                                                                                     | <b>Postleitzahl</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ort</b><br>▶                               |
|                                                                                     | <b>Geplantes Einzugsdatum</b><br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b>                                                                          | <b>Wurde der Wohnraum mit öffentlichen Mitteln gefördert?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ja                                           |
| <b>4</b>                                                                          | <b>Erhalten Sie für einen anderen Wohnraum bereits Wohngeld oder haben dieses beantragt?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ja                                           |
| <b>5</b>                                                                          | <b>Haben Sie einen Zweitwohnsitz?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ja                                           |
| <b>Wer sind Ihre aktuellen Haushaltsmitglieder?</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |
|  | <p><b>Wichtig zu wissen:</b> Haushaltsmitglieder sind alle Personen, die mit Ihnen zusammen in dem Wohnraum leben (Kinder und Erwachsene). Nicht zu Ihrem Haushalt gehören zum Beispiel Personen, an die Sie Teile Ihres Wohnraums (u.a. Zimmer, Einliegerwohnung) vermietet haben. Haushaltsmitglieder müssen nicht die gesamte Zeit den Wohnraum bewohnen (zum Beispiel wenn sie wochentags beruflich bedingt woanders sind).</p> <p><b>Wichtig ist, dass der Wohnraum ihr Lebensmittelpunkt ist.</b> Kinder (auch Pflegekinder) zählen auch dann als Haushaltsmitglieder, wenn sie beim anderen Elternteil leben, aber in Ihrem Haushalt zu mindestens 1/3 betreut werden. Falls Sie mehr als ein Kind zu einem etwas geringeren Anteil als 1/3 betreuen, dürfen Sie das jüngste dieser Kinder als Haushaltsmitglied angeben.</p> <p>Bei mehr als 4 Haushaltsmitgliedern verwenden Sie ein weiteres Blatt.</p> |                                                                       |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |
| <b>6</b>                                                                          | <b>Angaben für das 1. Haushaltsmitglied</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |
|                                                                                   | <b>Familienname</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Vorname(n)</b>                                                     |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geburtsname</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Geburtsort</b> (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland)           |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geburtsdatum</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b>                                        |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geschlecht</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe |
|                                                                                   | <b>Familienstand</b> (Beispiele siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |
|                                                                                   | <b>Verhältnis zu Ihnen</b> (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Erwerbsstatus</b> (Beispiele siehe Frage 1)                        |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Angaben für das 2. Haushaltsmitglied</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |
|                                                                                   | <b>Familienname</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Vorname(n)</b>                                                     |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geburtsname</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Geburtsort</b> (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland)           |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geburtsdatum</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b>                                        |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geschlecht</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe |
|                                                                                   | <b>Familienstand</b> (Beispiele siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |
|                                                                                   | <b>Verhältnis zu Ihnen</b> (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Erwerbsstatus</b> (Beispiele siehe Frage 1)                        |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Angaben für das 3. Haushaltsmitglied</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |
|                                                                                   | <b>Familienname</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Vorname(n)</b>                                                     |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geburtsname</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Geburtsort</b> (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland)           |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geburtsdatum</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b>                                        |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                  |
|                                                                                   | <b>Geschlecht</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe |
|                                                                                   | <b>Familienstand</b> (Beispiele siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |
|                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| ▼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                                                                                                                                           |                                                      | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1) |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Angaben für das 4. Haushaltsmitglied</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Geburtsname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Geburtsort (zusätzlich Land, wenn nicht Deutschland) |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Staatsangehörigkeit(en)                              |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Geschlecht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienstand (Beispiele siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Erwerbsstatus (Beispiele siehe Frage 1)              |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|  <b>Nachweis(e):</b> Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) reichen Sie bitte einen Nachweis ihres Aufenthaltstitels ein.<br>Für Kinder, die beim anderen Elternteil leben und hier als Haushaltsmitglieder eingetragen wurden, weisen Sie bitte nach, wie die Betreuung zwischen Ihnen und dem anderen Elternteil geregelt bzw. aufgeteilt ist.                                                            |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht EU-Staaten) auszufüllen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Hat sich eine dritte Person gegenüber der Ausländerbehörde/Auslandsvertretung nach § 68 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet, die Kosten für den Lebensunterhalt einschließlich des Wohnraums für Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied zu tragen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Wenn ja, wer hat sich verpflichtet?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Für wen wurde die Verpflichtung übernommen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Wie hoch sind die übernommenen Kosten für den Wohnraum?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Betrag in EUR/Monat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Wohnen in Ihrem Wohnraum noch weitere Personen, die nicht zu Ihrem Haushalt gehören (zum Beispiel Personen, an die Sie Teile Ihres Wohnraums (u.a. Zimmer, Einliegerwohnung) vermietet haben)?</b> |                                                      |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Wenn ja, wer?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname (1. Mitbewohner/Mitbewohnerin)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| Familienname (2. Mitbewohner/Mitbewohnerin)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                           |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
| <b>Veränderung der Anzahl der Haushaltsmitglieder</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |
|  <b>Wichtig zu wissen:</b> Wenn ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten 12 Monate verstorben ist, zählt es für die Wohngeldberechnung unter bestimmten Voraussetzungen noch als Haushaltsmitglied. Dadurch wird verhindert, dass Wohngeldempfänger/Wohngeldempfängerinnen unmittelbar nach dem Tod eines Haushaltsmitgliedes weniger Wohngeld bekommen (und dadurch zum Beispiel Schwierigkeiten bei der Belastung haben). |                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                         |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|
| <b>8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Ist ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten 12 Monate verstorben?</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Nein             <input type="checkbox"/> Ja           </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Wenn ja, wer ist verstorben und wann?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vorname(n)                                              | Datum |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Hat das verstorbene Haushaltsmitglied eine der in Frage 10 angeführten Transferleistungen bezogen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Nein             <input type="checkbox"/> Ja           </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Sind Sie nach dem Tod des oben genannten Haushaltsmitgliedes umgezogen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Nein             <input type="checkbox"/> Ja           </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Haben Sie nach dem Tod des Haushaltsmitgliedes eine der unter Frage 6 genannten Personen in den Haushalt aufgenommen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Nein             <input type="checkbox"/> Ja           </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Wenn ja, wen und wann?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vorname(n)                                              | Datum |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Wird sich in den kommenden Monaten die Anzahl der Haushaltsmitglieder erhöhen oder verringern?</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                         |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Nein             <input type="checkbox"/> Ja           </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Wenn ja, wann und warum?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Grund der Änderung (zum Beispiel Einzug, Umzug, Geburt) |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Innerhalb der nächsten 12 Monate ist ein Umzug/Auszug geplant zum:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Erhalt von Transferleistungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="width: 100px; text-align: center;"> </div> <div> <p><b>Wichtig zu wissen: Wohngeld und Transferleistungen schließen einander in der Regel aus.</b></p> <p>Wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine Transferleistung erhalten, bei deren Berechnung Kosten der Unterkunft berücksichtigt werden, empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit Ihrer Wohngeldbehörde aufzunehmen, um Ihre Anspruchsberechtigung zu klären. Wenn Ihr Antrag auf eine Transferleistung innerhalb der letzten zwei Monate abgelehnt wurde, können Sie unter Umständen Wohngeld rückwirkend erhalten.</p> </div> </div>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100px; text-align: center;"> </div> <div> <p><b>Transferleistungen sind</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bürgergeld (SGB II)</li> <li>2. Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt („Sozialhilfe“, SGB XII)</li> <li>3. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)</li> <li>4. Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (SGB VII)</li> <li>5. Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (nach BVG)</li> <li>6. Hilfe zum Lebensunterhalt in einer stationären Einrichtung</li> <li>7. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz</li> <li>8. Als Zuschuss erbrachte Leistungen nach SGB II für Auszubildende in besonderen Fällen</li> </ol> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Erhalten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine der oben aufgeführten Transferleistungen? Haben Sie eine solche beantragt oder ist eine solche Leistung auf Grund einer Sanktion vollständig weggefallen oder der Antrag auf die Leistung innerhalb der letzten zwei Monate abgelehnt worden?</b> |                                                         |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Nein             <input type="checkbox"/> Ja           </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Wenn ja, wer und welche Leistung?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vorname(n)                                              |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
| <b>Welche Leistung (siehe oben)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |       |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>▼ Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum der Beantragung<br>                                                                                                                                                | Datum der Bewilligung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum des Wegfalls<br>                                                                                                                                                   | Datum der Ablehnung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Familienname<br>                                                                                                                                                         | Vorname(n)<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Welche Leistung? (siehe oben)<br>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum der Beantragung<br>                                                                                                                                                | Datum der Bewilligung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum des Wegfalls<br>                                                                                                                                                   | Datum der Ablehnung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Angaben für eine 3. Person</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Familienname<br>                                                                                                                                                         | Vorname(n)<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Welche Leistung? (siehe oben)<br>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Wenn die Leistung beantragt wurde oder bereits bezogen wird, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum der Beantragung<br>                                                                                                                                                | Datum der Bewilligung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Wenn die Leistung weggefallen ist oder abgelehnt wurde, tragen Sie bitte ein:</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Datum des Wegfalls<br>                                                                                                                                                   | Datum der Ablehnung<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                          | <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie vorhandene Bescheide über die oben genannten Transferleistungen ein.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>11 Wurden Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied von einer Transferleistungsbehörde (zum Beispiel Jobcenter, Sozialamt) aufgefordert, Wohngeld zu beantragen?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Nein <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Ja</span>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                          | <b>Nachweis(e):</b> Bitte fügen Sie das/die Schreiben bei.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Über welche Einnahmen verfügen Sie und Ihre Haushaltsmitglieder?</b>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                          | <p><b>Wichtig zu wissen:</b> Es sind alle Einnahmen (Geld- und Sachleistungen) anzugeben. Machen Sie bitte auch entsprechende Angaben, wenn zu Ihrem Haushalt rechnende Personen keinerlei Einnahmen haben.</p> <p>Alleinlebende Empfänger/Empfängerinnen von BAföG und Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) sind in der Regel nicht wohngeldberechtigt. In diesem Fall empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit Ihrer Wohngeldbehörde aufzunehmen, um Ihre Anspruchsberechtigung zu klären. Zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Renten-/ Lebensversicherung können auch privat gezahlte Beiträge zählen.</p> <p>Beispiele für die im folgenden abgefragten Turnusangaben sind, <b>monatlich</b>, <b>täglich</b> oder <b>jährlich</b>.</p> <p>Bei mehr als 4 weiteren Haushaltsmitgliedern verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.</p> |



## Beispiele für Art der Einnahmen (nicht abschließend):

- Arbeitslosengeld
- Ausbildungsvergütung
- Ausländische Einkünfte
- BAföG oder BAB
- Einkünfte aus Gewerbebetrieb
- Einkünfte aus Kapitalvermögen (zum Beispiel Zinsen/Dividenden)
- Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
- Einkünfte aus selbstständiger Arbeit
- Elterngeld/Mutterschaftsgeld
- Gehalt/Lohn (auch bei Nebentätigkeit oder geringfügiger Beschäftigung, Minijob)
- Geld von anderen Personen, die nicht zum Haushalt gehören (zum Beispiel von den Großeltern)
- Krankengeld
- Kurzarbeitergeld
- Renten, Pensionen
- Sachleistungen (zum Beispiel Mittagessen bei den Eltern)
- Unterhalt/Unterhaltsvorschuss
- Vermietung/Verpachtung
- Weihnachts- und Urlaubsgeld
- Sonstiges (zum Beispiel ehrenamtliche Tätigkeiten)

12

### Einnahmen der antragstellenden Person

|                                          |               |        |
|------------------------------------------|---------------|--------|
| Familienname                             | Vorname(n)    |        |
| ▶                                        | ▶             |        |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 2. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 3. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 4. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |

### Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

☐ Steuern ☐ Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung ☐ Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

### Einnahmen des 1. Haushaltsmitgliedes

|                                          |               |        |
|------------------------------------------|---------------|--------|
| Familienname                             | Vorname(n)    |        |
| ▶                                        | ▶             |        |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 2. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 3. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 4. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |

### Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

☐ Steuern ☐ Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung ☐ Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

### Einnahmen des 2. Haushaltsmitgliedes

|                                          |               |        |
|------------------------------------------|---------------|--------|
| Familienname                             | Vorname(n)    |        |
| ▶                                        | ▶             |        |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 2. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 3. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |
| 4. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus |
| ▶                                        | ▶             | ▶      |

### Werden davon folgende Abgaben gezahlt?

☐ Steuern ☐ Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung ☐ Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung



|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>▼ Einnahmen des 3. Haushaltsmitgliedes</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen                                                                                                                                                                                           | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| 2. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| 3. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| 4. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| <b>Werden davon folgende Abgaben gezahlt?</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| <input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| <b>Einnahmen des 4. Haushaltsmitgliedes</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| 1. Art der Einnahme bzw. keine Einnahmen                                                                                                                                                                                           | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| 2. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| 3. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| 4. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Turnus                |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| <b>Werden davon folgende Abgaben gezahlt?</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| <input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
|  <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für alle Einnahmen die entsprechenden Nachweise ein (zum Beispiel Gehaltsbescheinigung, Rentenbescheid). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| <b>Ihre Freibeträge/Abzugsbeträge</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
|                                                                                                                                                 | <b>Wichtig zu wissen:</b> Bei der Berechnung Ihres Wohngeldes kann zu Ihren Gunsten berücksichtigt werden, wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied <ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhte Werbungskosten haben,</li> <li>• eine Schwerbehinderung und/oder einen Pflegegrad haben,</li> <li>• Unterhalt zahlen,</li> <li>• Kinderbetreuungskosten haben,</li> <li>• Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sind.</li> </ul> |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Des Weiteren gibt es Freibeträge, wenn Sie alleine mit Kindern wohnen oder wenn eines oder mehrere Ihrer Kinder eigene Einnahmen aus Ausbildung oder Beschäftigung (zum Beispiel durch einen Ferienjob) haben oder wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied mit Rentenbezug mindestens 33 Jahre an Grundrentenzeiten erreicht haben.                                                                                                     |                       |
|                                                                                                                                                 | <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie alle Nachweise zu Werbungskosten, Kinderbetreuungskosten, Schwerbehinderung, Pflegegrad, zum Status als Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sowie zu Unterhaltszahlungen und erfüllten Grundrentenzeiten ein.                                                                                                                                                                                        |                       |
| <b>13</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Werbungskosten, die oberhalb des jährlichen steuerlichen Pauschbetrages liegen, oder tatsächliche Aufwendungen im Falle einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)?</b><br>Werbungskosten sind zum Beispiel Kosten für Fahrten zur Arbeit oder Büromaterialien.                                                                                                                            |                       |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| <b>Wenn ja, wer und in welcher Höhe?</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ausgaben in EUR/Monat |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                       | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ausgaben in EUR/Monat |
| ▶                                                                                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶                     |

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 14                                                                                                     | <b>Zahlen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Kinderbetreuungskosten (z. B. für den Kindergarten)?</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <b>Wenn ja, wer und in welcher Höhe?</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | Bitte geben Sie keine Beträge an, die andere außerhalb Ihres Haushalts bezahlen (zum Beispiel Jugendamt oder Arbeitgeber).<br>Außerdem sind lediglich Ausgaben für die Betreuung relevant. Andere Ausgaben, zum Beispiel für Essen, dürfen nicht<br>angeführt werden.             |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                                                       | Ausgaben in EUR/Monat |
|                                                                                                        | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                                                | ▶                     |
|                                                                                                        | <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                                                       | Ausgaben in EUR/Monat |
|                                                                                                        | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                                                | ▶                     |
| 15                                                                                                     | <b>Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine Schwerbehinderung und/oder einen Pflegegrad oder sind Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen gleichgestellt im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG)?</b> |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                                                       |                       |
|                                                                                                        | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                                                |                       |
|                                                                                                        | Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)                                                                                                                                                                                                                                          | Pflegegrad                                                                                                       |                       |
|                                                                                                        | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                                                |                       |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> häuslich pflegebedürftig, in teilstationärer<br>Pflege oder in Kurzzeitpflege                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder<br>ihnen Gleichgestellte im Sinne des BEG |                       |
|                                                                                                        | <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |
| Familienname                                                                                           | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                       |
| ▶                                                                                                      | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |
| Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)                                                               | Pflegegrad                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                       |
| ▶                                                                                                      | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |
| <input type="checkbox"/> häuslich pflegebedürftig, in teilstationärer<br>Pflege oder in Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder<br>ihnen Gleichgestellte im Sinne des BEG                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |                       |
| 16                                                                                                     | <b>Zahlen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Unterhalt?</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <b>Wenn ja, wer zahlt den Unterhalt?</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                                                       |                       |
|                                                                                                        | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                                                |                       |
|                                                                                                        | <b>Für wen wird Unterhalt gezahlt? (zum Beispiel Kind)</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                       |
|                                                                                                        | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                                                       |                       |
|                                                                                                        | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶                                                                                                                |                       |
|                                                                                                        | Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                       |
| ▶                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                       |
| <b>Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                       |
| ▶                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                       |
| <b>Wie ist diese Person mit der Person, die Unterhalt zahlt, verwandt?</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Höhe des Unterhalts in EUR/Monat</b>                                                                          |                       |
| ▶                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶                                                                                                                |                       |

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Für wen wird Unterhalt gezahlt? (zum Beispiel Kind)</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Familienname<br>▶                                                                                                                                                     | Vorname(n)<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Geburtsdatum<br>▶                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)<br>▶                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Wie ist diese Person mit der Person, die Unterhalt zahlt, verwandt?<br>▶                                                                                              | Höhe des Unterhalts in EUR/Monat<br>▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Sonstige Fragen zu Ihren Einnahmen</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>17</b>                                                                                                                                                             | <b>Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied einen Anspruch auf Unterhalt, der noch nicht durchgesetzt werden konnte?</b><br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br><b>Wenn ja, wer hat den Anspruch und in welcher Höhe?</b><br><b>Angaben für eine 1. Person</b><br>Familienname<br>▶<br>Vorname(n)<br>▶<br>Anspruch in EUR/Monat<br>▶<br><input type="checkbox"/> Höhe des Anspruchs nicht bekannt<br><b>Angaben für eine 2. Person</b><br>Familienname<br>▶<br>Vorname(n)<br>▶<br>Anspruch in EUR/Monat<br>▶<br><input type="checkbox"/> Höhe des Anspruchs nicht bekannt                                                                                                                                                              |
| <b>18</b>                                                                                                                                                             | <b>Hatten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten einmalige Einnahmen (z. B. einmalige Unterhaltszahlungen, Rentennachzahlungen, Versicherungsleistungen und Abfindungen) oder sind solche einmaligen Einnahmen in den nächsten 12 Monaten zu erwarten?</b><br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br><b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b><br><b>Angaben für eine 1. Person</b><br>Familienname<br>▶<br>Vorname(n)<br>▶<br>Art der einmaligen Einnahme(n)<br>▶<br>Betrag in EUR/Monat<br>▶<br>Datum der Zahlung<br>▶<br><b>Angaben für eine 2. Person</b><br>Familienname<br>▶<br>Vorname(n)<br>▶<br>Art der einmaligen Einnahme(n)<br>▶<br>Betrag in EUR/Monat<br>▶<br>Datum der Zahlung<br>▶ |
|  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie alle Nachweise zu einmaligen Einnahmen ein. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 19 Werden sich die Einnahmen bei Ihnen und/oder einem anderen Haushaltsmitglied in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?

Gründe für Veränderungen können zum Beispiel Arbeitsaufnahme, Antrag auf Rente, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Ausbildungsförderung oder Versicherungsleistung sein.

☐ Nein ☐ Ja, verringern ☐ Ja, erhöhen

**Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus (Brutto-Einnahmen ggf. geschätzt).**

### Angaben für eine 1. Person

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Familienname<br>▶          | Vorname(n)<br>▶                               |
| Einnahmeart<br>▶           | Zeitpunkt der Veränderung<br>▶                |
| Grund der Veränderung<br>▶ | zukünftige Brutto-Einnahmen in EUR/Monat<br>▶ |

### Angaben für eine 2. Person

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Familienname<br>▶          | Vorname(n)<br>▶                               |
| Einnahmeart<br>▶           | Zeitpunkt der Veränderung<br>▶                |
| Grund der Veränderung<br>▶ | zukünftige Brutto-Einnahmen in EUR/Monat<br>▶ |



**Nachweis(e):** Bitte reichen Sie alle Nachweise zu den veränderten Einnahmen ein.

## Ihr Vermögen



**Wichtig zu wissen: Wohngeld bekommen Sie nur, wenn Sie und Ihre Haushaltsmitglieder nicht zu viel Vermögen haben.**

Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn Sie und Ihre Haushaltsmitglieder Vermögen haben, das 60.000 EUR für Sie plus 30.000 EUR pro weiterem Haushaltsmitglied übersteigt (1 Person: 60.000 EUR, 2 Personen: 90.000 EUR, 3 Personen: 120.000 EUR usw.). Als Vermögen gelten dabei insbesondere Geld (bar oder auf der Bank), Wertpapiere (zum Beispiel Aktien/Fonds), nicht selbst bewohnte Immobilien oder Grundstücke (auch Vermögen im Ausland zählt dazu).

## 20 Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied insgesamt ein Vermögen, das 60.000 EUR für Sie plus 30.000 EUR pro weiterem Haushaltsmitglied übersteigt?

☐ Nein ☐ Ja

**Wenn ja, welche Art von Vermögen und in welcher Höhe?**

|                                                                                            |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Immobilien, Grundbesitz (auch im Ausland)                         | Wertangabe in EUR (circa)<br>▶ |
| <input type="checkbox"/> Geldvermögen, Forderungen und sonstige Rechte                     | Wertangabe in EUR (circa)<br>▶ |
| <input type="checkbox"/> Wertgegenstände, bewegliche Sachen (zum Beispiel Auto, Schmuck)   | Wertangabe in EUR (circa)<br>▶ |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Vermögenswerte (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung) | Wertangabe in EUR (circa)<br>▶ |



**Nachweis(e):** Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen bei.

## Fragen zur Belastung



**Wichtig zu wissen:** Ihr Wohngeldanspruch wird auf Basis Ihrer Belastung berechnet. Unter Belastung versteht man die Aufwendungen für den Kapitalsdienst und die Bewirtschaftung des Eigentums. Zur Belastung gehören:

- Ausgaben für den Kapitalsdienst (Zinsen, Tilgung etc.),
- eine Pauschale für Instandhaltungs- und Betriebskosten,
- Grundsteuer,
- zu entrichtende Verwaltungskosten.

Die folgenden Fragen sind notwendig, damit die Wohngeldbehörde den richtigen Betrag ermitteln kann.



**Nachweis(e):** Bitte reichen Sie alle Nachweise zum Wohneigentum und zur Belastung ein (insbesondere Kaufvertrag, ggf. Nachweise zu den Baukosten, Grundbuchauszug, Darlehensverträge, Grundsteuerbescheid, Nachweis über die Wohnfläche, Nachweise zu Vermietung und Verpachtung, Bausparurkunden, die mit der Finanzierung im Zusammenhang stehen, aktuelle Zahlungsnachweise, Nachweise über die Verwendung nachträglich aufgenommener Darlehen). Bei einem Erstantrag ist zusätzlich eine Fremdmittelbescheinigung von dem Darlehensgeber/der Darlehensgeberin vorzulegen.

## 21 Ich bin:

- |                                                                                       |                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eigentümer/Eigentümerin einer Wohnung                        | <input type="checkbox"/> Eigentümer/Eigentümerin eines Ein- oder Zweifamilienhauses                                 |
| <input type="checkbox"/> Eigentümer/Eigentümerin eines landwirtschaftlichen Betriebes | <input type="checkbox"/> Inhaber/Inhaberin eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts/Wohnungsrechts/Nießbrauchrechts |
| <input type="checkbox"/> Erbbauberechtigter/Erbbauberechtigte                         |                                                                                                                     |

## 22 Wie groß ist Ihr Wohnraum?

Fläche (in Quadratmeter)



## 23 Sind Sie alleiniger Eigentümer / alleinige Eigentümerin des Wohnraums?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn weitere Miteigentümer/Miteigentümerinnen existieren, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.

### Angaben für einen 1. Miteigentümer / eine 1. Miteigentümerin

Familienname



Vorname(n)



Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)



### Angaben für einen 2. Miteigentümer / eine 2. Miteigentümerin

Familienname



Vorname(n)



Anschrift (Straße, Hausnummer, ggf. weitere Zusätze, Postleitzahl, Ort)



## 24 Haben Sie Belastungen für den Wohnraum zu tragen?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja, beantworten Sie bitte die Fragen 25 bis 30.

## 25 Welche Belastung aus Fremdmitteln ist für den Wohnraum aufzubringen?

Fremdmittel sind Darlehen, gestundete Restkaufgelder und gestundete öffentliche Lasten des Grundstücks (zum Beispiel verrentete Erschließungsbeiträge). Die Fremdmittel müssen für den Grundstückserwerb, den Hauserwerb, den Wohnungserwerb, den Bau des Hauses, die Modernisierung des Hauses / der Wohnung, die nachträgliche Einrichtung / den nachträglichen Ausbau einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Verkehrsfläche oder den nachträglichen Anschluss an Versorgungs- und Entwässerungsanlagen bestimmt sein. Darlehen für Instandsetzung oder Instandhaltung sind nicht berücksichtigungsfähig. Zum Kapitaldienst zählen Zinsen, Tilgung und laufende Nebenleistungen. Laufende Nebenleistungen sind beispielsweise laufende Verwaltungskostenbeiträge an den Darlehensgeber / die Darlehensgeberin.

### Angaben für 1. Belastung

Zweck des Fremdmittels



Geber/Geberin



Ursprünglicher Betrag in EUR



Aktueller Restbetrag in EUR



Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat



Ende der Laufzeit



### Angaben für 2. Belastung

Zweck des Fremdmittels



Geber/Geberin



Ursprünglicher Betrag in EUR



Aktueller Restbetrag in EUR



Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat



Ende der Laufzeit



|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>▼</b>  | <b>Angaben für 3. Belastung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |
|           | <b>Zweck des Fremdmittels</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Geber/Geberin</b>               |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <b>Ursprünglicher Betrag in EUR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Aktueller Restbetrag in EUR</b> |
| ▶         | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
|           | <b>Betrag für Kapitaldienst in EUR/Monat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Ende der Laufzeit</b>           |
| ▶         | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
| <b>26</b> | <b>Wurde ein Fremdmittel durch ein anderes, zum Beispiel zinsgünstigeres Darlehen ersetzt?</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                    |
|           | Mit Ersetzung ist insbesondere eine Umschuldung gemeint. Eine Ersetzung liegt nicht vor, wenn an die Stelle eines Zwischenfinanzierungsmittels ein Dauerfinanzierungsmittel getreten ist.                                                                                                                                     |                                    |
|           | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |
|           | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |
|           | <b>Rest des ersetzten Fremdmittels im Zeitpunkt der Ersetzung</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Betrag in EUR</b>               |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <b>Leistungen für Zinsen, Tilgung und laufende Nebenleistungen im Zeitpunkt der Ersetzung</b>                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           |  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie alle Nachweise für die Ersetzung von Fremdmitteln ein.                                                                                                                                                |                                    |
| <b>27</b> | <b>Zahlen Sie Beiträge für Personenversicherungen (zum Beispiel Lebensversicherung) oder einen Bausparvertrag, die für die Rückzahlung von Fremdmitteln zweckgebunden sind?</b>                                                                                                                                               |                                    |
|           | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |
|           | <b>Wenn ja, für welches Fremdmittel und in welcher Höhe?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |
|           | <b>Fremdmittel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
| <b>28</b> | <b>Welche weiteren Aufwendungen haben Sie für Ihren Wohnraum?</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
|           | <input type="checkbox"/> <b>Grundsteuer</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <input type="checkbox"/> <b>Verwaltungskosten an Dritte</b><br>(zum Beispiel an WEG)                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <input type="checkbox"/> <b>Erbbauzinsen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <input type="checkbox"/> <b>Laufende Bürgschaftskosten</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <input type="checkbox"/> <b>Nutzungsentgelt</b> (insbesondere vor Eigentumsübergang an Verkäufer/Verkäuferin zu entrichten)                                                                                                                                                                                                   | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <input type="checkbox"/> <b>Kosten der eigenständig gewerblichen Lieferung von Wärme und Warmwasser ohne Betriebskosten</b> (nur bei Eigentumswohnungen)                                                                                                                                                                      | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           | <input type="checkbox"/> Folgende Renten und sonstige wiederkehrende Leistungen:                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |
|           | <b>Rentenart/Leistungsart</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
| <b>29</b> | <b>Bekommen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Zuschüsse (zum Beispiel Baukindergeld, Aufwendungsbeihilfen, Zins- oder Annuitätzuschüsse) oder andere Leistungen Dritter (zum Beispiel von dem Arbeitgeber / der Arbeitgeberin oder Privatpersonen) zur Aufbringung der Belastung oder haben Sie diese beantragt?</b> |                                    |
|           | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |
|           | <b>Wenn ja, von wem und in welcher Höhe?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |
|           | <b>Von / Beantragt bei</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Betrag in EUR/Monat</b>         |
|           | ▶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ▶                                  |
|           |  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie Nachweise zu den Zuschüssen bzw. den anderen Leistungen zur Aufbringung der Belastung ein.                                                                                                          |                                    |

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 30                                                                                                                                                                      | <b>Verfügt Ihr Wohnraum über (Tief-)Garagen/Stellplätze/Carports?</b>                                                                                            |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                    |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Ja                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Angaben zu (Tief-)Garagen</b>                                                                                                                                 |                                                                                                 | <b>Angaben zu Stellplätzen/Carports</b>                                      |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Anzahl</b>                                                                                                                                                    |                                                                                                 | <b>Anzahl</b>                                                                |  |  |
|                                                                                                                                                                         | ▶                                                                                                                                                                |                                                                                                 | ▶                                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert?</b>                                                                                                    |                                                                                                 | <b>Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert?</b>                |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                        |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                    |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>An andere vermietet?</b>                                                                                                                                      |                                                                                                 | <b>An andere vermietet?</b>                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                        |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja                    |  |  |
| <b>Wenn ja, wie viele und wie hoch sind die Einnahmen?</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                  | <b>Wenn ja, wie viele und wie hoch sind die Einnahmen?</b>                                      |                                                                              |  |  |
| <b>Anzahl</b>                                                                                                                                                           | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                                                                                       | <b>Anzahl</b>                                                                                   | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                   |  |  |
| ▶                                                                                                                                                                       | ▶                                                                                                                                                                | ▶                                                                                               | ▶                                                                            |  |  |
| 31                                                                                                                                                                      | <b>Wird sich Ihre Belastung für den Wohnraum (Fragen 25 bis 30) in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b>                                          |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                    |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Ja, verringern <input type="checkbox"/> Ja, erhöhen |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus.</b>                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Angaben für 1. Belastung</b>                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Art der Belastung</b>                                                                                                                                         |                                                                                                 | <b>Zeitpunkt der Veränderung</b>                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                         | ▶                                                                                                                                                                |                                                                                                 | ▶                                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Grund der Veränderung</b>                                                                                                                                     |                                                                                                 | <b>zukünftiger Betrag in EUR/Monat</b>                                       |  |  |
|                                                                                                                                                                         | ▶                                                                                                                                                                |                                                                                                 | ▶                                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Angaben für 2. Belastung</b>                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <b>Art der Belastung</b>                                                                                                                                         |                                                                                                 | <b>Zeitpunkt der Veränderung</b>                                             |  |  |
| ▶                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                                              |  |  |
| <b>Grund der Veränderung</b>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  | <b>zukünftiger Betrag in EUR/Monat</b>                                                          |                                                                              |  |  |
| ▶                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                                              |  |  |
|  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie alle Nachweise zur veränderten Belastung ein. |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
| <b>Zusätzliche Angaben zur sonstigen Nutzung des Wohnraums</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
| 32                                                                                                                                                                      | <b>Von der gesamten Wohnfläche werden</b>                                                                                                                        |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ausschließlich beruflich oder gewerblich genutzt                                                                                        |                                                                                                 | <b>Fläche (in Quadratmeter)</b>                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 | ▶                                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> anderen Personen entgeltlich oder unentgeltlich überlassen                                                                              |                                                                                                 | <b>Fläche (in Quadratmeter)</b>                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 | ▶                                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> von anderen Personen entgeltlich oder unentgeltlich mitbewohnt                                                                          |                                                                                                 | <b>Fläche (in Quadratmeter)</b>                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 | ▶                                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                         |  <b>Nachweis(e):</b> Bitte reichen Sie den entsprechenden (Miet-)Vertrag ein. |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         | 33                                                                                                                                                               | <b>Wie hoch ist das Entgelt, das Sie für die Untervermietung oder das Mitbewohnen erhalten?</b> |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                                              |  |  |
| ▶                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
| <b>In dem Entgelt sind enthalten:</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                                                              |  |  |
| <input type="checkbox"/> Kosten für Heizung und Warmwasser                                                                                                              |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                                              |  |  |
| <input type="checkbox"/> Kosten der Haushaltsenergie (Strom-/ Gasverbrauch für Haushaltsgeräte/Beleuchtung)                                                             |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                                              |  |  |
| <input type="checkbox"/> (Tief-)Garage/Stellplatz/Carport                                                                                                               |                                                                                                                                                                  | <b>Betrag in EUR/Monat</b>                                                                      |                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  | ▶                                                                                               |                                                                              |  |  |

| Fragen zur Zahlung Ihres Wohngeldes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>An wen soll das Wohngeld überwiesen werden?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> An mich                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> An ein anderes Haushaltsmitglied                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>Name / Familienname</div> <div>Vorname(n)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Bankverbindung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>IBAN (Zusatzfelder für ausländische IBAN)</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>Name der Bank</div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Wichtige Hinweise</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Einnahmen der Haushaltsmitglieder, richtig und vollständig sind. Sie müssen der Wohngeldbehörde alle Änderungen zum Antrag mitteilen, die Ihnen nach Antragstellung bekannt werden (zum Beispiel wenn Sie umziehen, Haushaltsmitglieder ausziehen oder sich deren oder Ihre Einnahmen ändern).</li> <li>Ihre Angaben werden mit anderen Behörden abgeglichen (zum Beispiel ob es noch Einkünfte aus einem Minijob gibt, ob ein Haushaltsmitglied Bürgergeld erhält, ob Sie und Ihre Haushaltsmitglieder in der Wohnung gemeldet sind).</li> <li>Wenn Ihre Angaben falsch sind, Angaben verschwiegen wurden oder Änderungen nicht mitgeteilt werden, können Sie damit eine Ordnungswidrigkeit (Geldbuße bis zu 2.000 EUR) oder sogar eine Straftat (zum Beispiel Betrug) begehen.</li> <li>Ihre Daten werden automatisiert verarbeitet und auch anonymisiert für die Wohngeldstatistik verwendet.</li> <li>Kontoauszüge können hinsichtlich höchstpersönlicher Zwecke der Überweisung geschwärzt werden (zum Beispiel Zahlungen an politische Parteien, Gewerkschaften und Religionsgemeinschaften), aber nicht hinsichtlich des Betrags.</li> <li>Bitte lesen Sie die Hinweise zum Datenschutz durch.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine eingereichten Kontoauszüge zu den Akten genommen werden.                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Hiermit bestätige ich, dass ich die oben ausgeführten "Wichtigen Hinweise" und die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.</b>                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin</div> <div>Wenn zutreffend: Bevollmächtigter/Bevollmächtigte bzw. gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin</div>                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>  <b>Nachweis(e):</b><br/> Wird der Antrag von einem Betreuer / einer Betreuerin oder einem Bevollmächtigten / einer Bevollmächtigten unterschrieben, reichen Sie bitte eine Betreuungsurkunde oder eine Vollmacht ein. </div> |

# Hinweise zum Wohngeldantrag

## Was ist Wohngeld?

Das Wohngeld ist eine finanzielle Hilfe des Staates für Personen mit geringem Einkommen zur Entlastung bei den Wohnkosten. Das Wohngeld wird für den gesamten Haushalt gezahlt. Die Höhe des Wohngeldes hängt ab von der Anzahl der Haushaltsmitglieder, der Höhe der Einnahmen aller Haushaltsmitglieder und der Höhe der Miete.

## Welcher Antrag ist für Sie der Richtige?

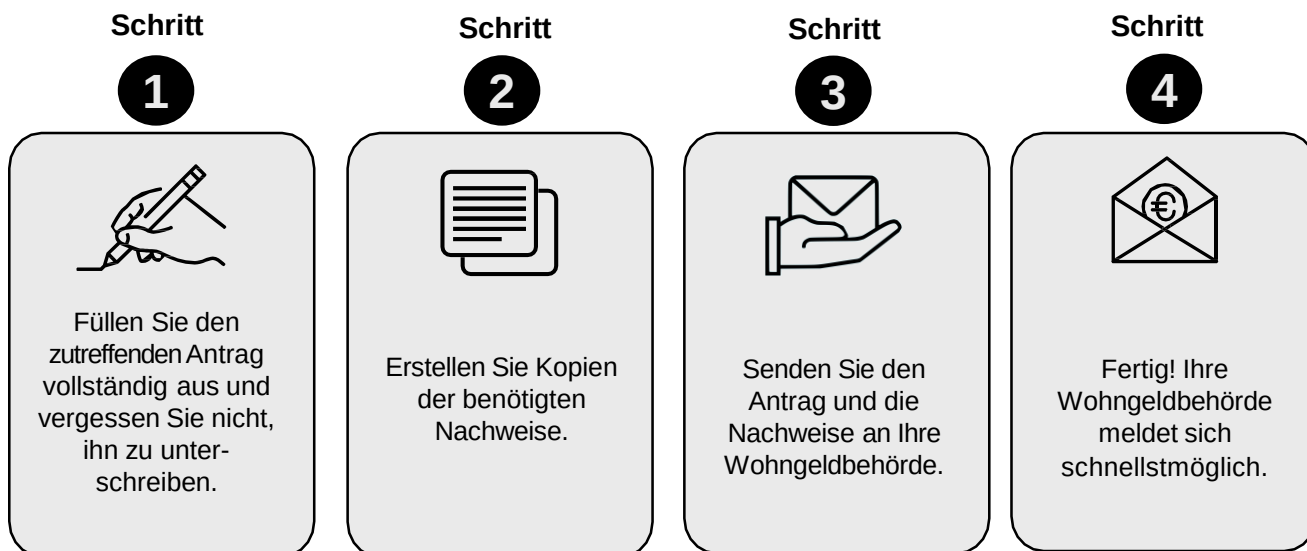
Als Mieter/Mieterin oder Untermieter/Untermieterin in einer Wohnung verwenden Sie bitte den **Wohngeldantrag für den Mietzuschuss**. Auch als Bewohner/Bewohnerinnen eines Heimes oder einer besonderen Wohnform für Menschen mit Behinderungen können Sie Mietzuschuss beantragen. Den Wohngeldantrag für den Mietzuschuss nutzen Sie bitte auch, wenn Sie Bewohner/Bewohnerin eines eigenen Mehrfamilienhauses sind, das mehr als zwei Wohnungen hat.

Sind Sie Eigentümer/Eigentümerin von selbst genutztem Wohnraum, verwenden Sie bitte den **Wohngeldantrag für den Lastenzuschuss**.

## Was müssen Sie beachten?

Wenn Sie bereits Transferleistungen (z. B. Bürgergeld sowie Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung („Sozialhilfe“)) erhalten, bekommen Sie wahrscheinlich kein Wohngeld. In diesem Fall empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit Ihrer Wohngeldbehörde aufzunehmen und sich beraten zu lassen.

## Was müssen Sie tun?



## Achten Sie auf die folgenden Symbole im Antrag:



Nachweise erforderlich



Wichtig zu wissen! - Tipps und Informationen



Erklärungen zu Begriffen und Beispiele für Antworten