

**Antrag auf Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins für den
Bezug einer geförderten Wohnung in Rheinland-Pfalz**

Verbandsgemeinde Aar-Einrich
Burgstr. 1
56368 Katzenelnbogen

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Persönliche Angaben

1. Persönliche Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Lfd. Nr. 1	
Name	
Vorname	
Geschlecht	☐ m ☐ w ☐ d
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Kontaktdaten	E-Mail-Adresse: Telefonnummer: Derzeitige Anschrift:
Familienstand	
Erwerbsstatus	

2. Persönliche Angaben der Personen, die mit der Antragstellerin/ dem Antragsteller die künftige Wohnung beziehen (Haushaltsmitglieder)

Lfd. Nr.	Name	Geburtsdatum	Verhältnis zur/ zum Antragsteller(in)*	Staats- angehörigkeit	Erwerbsstatus
	Vorname	Familienstand			
2					
3					
4					

(Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden sollen, sind auf einem separaten Blatt anzugeben)

**z. B. Ehegatte, Lebenspartner, Kind, Bruder/Schwester*

3. Ist ein Haushaltsmitglied schwanger?

☐ Ja. Bitte fügen Sie ein Attest oder eine Kopie vom Mutterpass bei.

☐ Nein.

4. Haben Sie oder eines der Haushaltsmitglieder eine Schwerbehinderung oder sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI?

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Schwerbehinderung	Pflegebedürftigkeit
1		☐ Nein. ☐ Ja, GdB: _____ %	☐ Nein. ☐ Ja, Pflegegrad: _____ %
2		☐ Nein. ☐ Ja, GdB: _____ %	☐ Nein. ☐ Ja, Pflegegrad: _____ %
3		☐ Nein. ☐ Ja, GdB: _____ %	☐ Nein. ☐ Ja, Pflegegrad: _____ %
4		☐ Nein. ☐ Ja, GdB: _____ %	☐ Nein. ☐ Ja, Pflegegrad: _____ %

(Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden sollen, sind auf einem separaten Blatt anzugeben)

Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.

5. Aufenthalt im Bundesgebiet

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Haushaltsmitglieder, die nicht Unionsbürger sind*	
		Niederlassungserlaubnis oder Erlaubnis zum Daueraufenthalt in der EU?	Aufenthaltserlaubnis?
1		☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein Gültigkeit von: bis:
2		☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein Gültigkeit von: bis:
3		☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein Gültigkeit von: bis:
4		☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein Gültigkeit von: bis:

*Bitte reichen Sie einen Nachweis Ihrer Erlaubnis ein.

Erhalten alle Haushaltsmitglieder eine der folgenden Leistungen gemäß § 14 Abs. 4 LWoFG?

Falls ja, kreuzen Sie bitte an welche Leistung(en). In diesem Fall werden keine weiteren Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen mehr benötigt. Bitte fahren Sie bei „Vermögensverhältnis“ fort.

☐ Ja:

1. ☐ Wohngeld (Wohngeldgesetz)
2. ☐ Bürgergeld (Zweites Buch Sozialgesetzbuch)
3. ☐ Zuschüsse (§ 27 Abs. 3 Zweites Buch Sozialgesetzbuch)
4. ☐ Übergangsgeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeld II (§ 21 Abs. 4 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch)
5. ☐ Verletztengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeld II (47 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch)
6. ☐ Grundsicherung im Alter (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
7. ☐ Grundsicherung bei Erwerbsminderung (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
8. ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
9. ☐ andere Hilfen in einer stationären Einrichtung, die den Lebensunterhalt umfassen (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch)
10. ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt)
11. ☐ andere Hilfen in einer stationären Einrichtung, die den Lebensunterhalt umfassen (Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt)

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise (Kopie, Scan des Bescheids/ der Bescheide) bei.

☐ Nein, keine Person oder nur einzelne Personen des künftigen Haushalts erhalten eine der folgenden Leistungen.

Es werden weitere Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen benötigt. Bitte füllen Sie die Anlage zur Einkommensermittlung aus.

Vermögensverhältnis

Verfügen Sie oder eines der Haushaltsmitglieder über Vermögenswerte (z.B. Wohneigentum, Kapitalvermögen wie Sparguthaben, Bausparverträge und Aktienfonds usw.)?

☐ Nein.

☐ Ja. Bitte machen Sie nähere Angaben über Art und Höhe:

Verwenden Sie ggfs. ein separates Blatt.

Antrag auf Erhöhung der angemessenen Wohnfläche

Ich benötige zusätzliche Wohnfläche, weil

1.1. ich alleinstehend bin mit mindestens einem Kind.

☐ Ja

☐ Nein

1.2. ein Haushaltsmitglied Rollstuhlfahrer/in ist

☐ Ja

☐ Nein

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Einnahmen der Haushaltsmitglieder, richtig und vollständig sind. Alle erforderlichen Unterlagen sind beigelegt.

Wenn Ihre Angaben falsch sind oder Angaben verschwiegen wurden, können Sie damit eine Straftat begehen (z.B. Betrug).

Sie finden die Datenschutzerklärung unter folgendem Link: *(von zuständiger Stelle zu ergänzen)*. Ggf. wurde diese Ihnen auch mit dem Antragsformular ausgehändigt. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen haben.

☐ Ich willige ein, dass die zuständige Stelle den weiteren Schriftverkehr auch per E-Mail führen darf, auch soweit im Schriftverkehr personenbezogene Daten verwendet werden oder auf solche verwiesen wird.

Datum	Unterschrift Antragsteller	Wenn zutreffend: Unterschrift Bevollmächtigte/r bzw. gesetzliche/-r Vertreter/-in