

Wohnungsantrag

1. Name, Vorname	Staatsangehörigkeit	Tel.-Nr.
------------------	---------------------	----------

aktuelle Anschrift	PLZ	Stadt	Ortsteil
--------------------	-----	-------	----------

Familienstand: ledig verwitwet geschieden getrennt lebend verheiratet seit _____
 Lebenspartnerschaft

2. Ich beantrage für mich und folgende Haushaltsangehörige die Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins.
 Es sind alle Personen einzutragen, die die zukünftige Wohnung beziehen möchten.

Ifd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Ehefrau, Sohn)	Beruf	Einkommen ja nein (s. Rückseite)
1.			Antragsteller/in		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Zusätzliche Personen bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.

3. Begründung des Antrages:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> zu kleine Wohnung
<input type="checkbox"/> zu große Wohnung
<input type="checkbox"/> sonstiges | bauliche Mängel/Schäden
zu hohe Miete/Nebenkosten
Trennung (von Partner/Haushaltsgemeinschaft) | Gründe im Wohnumfeld
Kündigung des Vermieters/Räumungsurteil
Umzug in eine andere Stadt
barrierefreie/alters-,rollstuhlgerechte Wohnung benötigt |
|---|--|---|

4. Zurzeit bewohne ich eine/die
- | | |
|---|-------------------------|
| öffentlich geförderte Wohnung | freifinanzierte Wohnung |
| Obdachlosen-/Notunterkunft/Frauenhaus | stationäre Einrichtung |
| Sammelunterkunft für Flüchtlinge/Asylbewerber | |
| elterliche Wohnung (zusätzliche Angabe) | |

Die Angaben sind gem. §§ 18 und 25 des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum NRW erforderlich.

Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt werden können.

Gelsenkirchen,

Gebühr bezahlt: _____ EUR

Bitte die Seite 2 beachten!

Unterschrift

Termin erforderlich

Öffnungszeiten:

montags bis donnerstags: 8.30 bis 15.30 Uhr
 freitags: 8.30 bis 12.30 Uhr

Einverständnis des Verfügungsberechtigten für den Bezug einer bestimmten Wohnung

Name, Vorname (des Vermieters)

Anschrift, Tel.-Nr.

Ich bin mit dem Bezug der nachfolgend aufgeführten Wohnung an die umseitig genannte(n) Person(en) im Haus
_____ einverstanden.

Anschrift

PLZ

Ortsteil

voraussichtlicher Bezugstermin

Lage der Wohnung (z. B. Erdgeschoss links)

Vormieter

Anzahl der Wohnräume (Wohn-, Schlaf-, Kinderzimmer)

Größe der Wohnung

Datum

Unterschrift

Weitere Unterlagen zum Antrag

1. Einkommen

a) Arbeitseinkommen/geringfügige Beschäftigung (Minijob)

- Einkommenserklärung gemäß Vordruck bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen

Punkte b) bis g), bitte jeweils den aktuellen Bescheid und den letzten Kontoauszug einreichen

b) Renten, auch Betriebsrente und Pensionen

c) Unterhalt (Nachweis vgl. 2 c)

d) Arbeitslosengeld I und II, Krankengeld (Bescheid und aktueller Kontoauszug)

e) Elterngeldbescheid

f) Bafög-Bescheid/BAB-Bescheid

g) Wohngeld-, Unterhaltsvorschuss-, Grundsicherungsbescheid

h) Ausländische Einkünfte

i) Einkommen aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung, Gewerbe (Steuerbescheid des Vorjahres)

Sofern der Lebensunterhalt aus anderen Einkünften bestritten wird, sind die entsprechenden Nachweise einzureichen.

Haben Sie noch Fragen? In diesem Falle melden Sie sich bitte unter den Telefonnummern (0209)169-4615 oder 169-4544.

2. Frei- und Abzugsbeträge

a) Liegt eine Schwerbehinderung vor?

(Bitte eine Kopie -Vorder- und Rückseite- des Schwerbehindertenausweises beifügen)

b) Liegt eine Pflegebedürftigkeit vor?

(Bitte einen Bescheid über den Pflegegrad und einen aktuellen Kontoauszug beifügen)

c) Werden Beträge zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen entrichtet? (Bitte Unterhaltsvereinbarung, Unterhaltstitel oder Unterhaltsbescheid bzw. sonstige Nachweise - einschließlich vorhandener Zahlbelege - einreichen)

d) Werden Beiträge in eine private Kranken- und Pflegeversicherung bzw. Lebensversicherung eingezahlt?

(Bitte die Versicherungspolice und aktuelle Zahlbelege einreichen)

3. Sonstiges

a) Erhöhte Werbungskosten? (Letzten Steuerbescheid mitbringen)

b) Ausländische(r) Antragsteller(in) bitte Pässe mitbringen

c) Schul-/Studienbescheinigung (bei Kindern ab dem 16. Lebensjahr)

d) Heiratsurkunde (beide Ehegatten unter 40 Jahre alt und nicht länger als 5 Jahre verheiratet)

e) Verwaltungsgebühr 10 - 20 € (wird direkt bei Antragstellung erhoben)

Einkommenserklärung zum Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

Name, Vorname

Schreiben Sie bitte in Druckschrift
und kreuzen Sie Zutreffendes so
an .

Anschrift

Geburtsdatum	beschäftigt vom - bis	als (Beruf/Tätigkeit)	Steuerklasse	Kinder lt. Steuerkarte
--------------	-----------------------	-----------------------	--------------	------------------------

1. Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (z. B. Lohn, Gehalt, Werksrente) im letzten Kalenderjahr vor		2. Steuerpflichtige Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (z. B. Lohn, Gehalt, Werksrente) im laufenden Kalenderjahr bis	
Antragstellung ohne Sonderzuwendungen (Nr. 3)*		zum Monat der Antragstellung ohne Sonderzuwendungen(Nr.3)	
01/2024 _____ €	07/2024 _____ €	01/2025 _____ €	07/2025 _____ €
02/2024 _____ €	08/2024 _____ €	02/2025 _____ €	08/2025 _____ €
03/2024 _____ €	09/2024 _____ €	03/2025 _____ €	09/2025 _____ €
04/2024 _____ €	10/2024 _____ €	04/2025 _____ €	10/2025 _____ €
05/2024 _____ €	11/2024 _____ €	05/2025 _____ €	11/2025 _____ €
06/2024 _____ €	12/2024 _____ €	06/2025 _____ €	12/2025 _____ €
Summe _____ €		Summe _____ €	

Höhe der Sozialversicherungsbeiträge der/des **Auszubildenden** _____ €

3. **Sonderzuwendungen** (in den letzten 12 Monaten gezahlte oder in den kommenden 12 Monaten zu erwartende)

Weihnachtsgeld	_____ €
Urlaubsgeld	_____ €
Zusätzliche Monatsgehälter	_____ €
Sonstige zusätzliche steuerpflichtige Leistungen/Sachbezüge	_____ €

4. Ausfallzeiten aus folgendem Grund: _____ vom - bis _____

5. Änderungen der Einnahmen.
Werden sich die Einnahmen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? ja nein

5.1 Falls ja, ab wann und auf welche Höhe monatlich (Datum, Euro)

5.2 Grund für die Veränderung der Einnahmen:

6. Krankenversicherung, Rentenversicherung und Steuern. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer entrichtet:

6.1 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ja nein

6.2 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ja

6.3 Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapital oder Kirchensteuer) ja nein

Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ort, Datum	Tel.-Nr.	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
------------	----------	---

* Der Vordruck kann auch für Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung verwandt werden. Sofern dies der Fall ist, verweisen Sie bitte darauf.