

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

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

**Aktenzeichen****Eingangsstempel**

Anschrift der ausstellenden Behörde

--

### Persönliche Angaben

---

#### 1. Persönliche Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Lfd. Nr. 1	
Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Kontaktdaten	E-Mail-Adresse _____ Telefonnummer _____ Derzeitige Anschrift _____ _____
Familienstand	Wählen Sie ein Element aus.
Erwerbsstatus	Wählen Sie ein Element aus.

**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			z.B. Ehegatte, Lebenspartner, Kind, Bruder/ Schwester		Wählen Sie ein Element aus.
		Wählen Sie ein Element aus.			
3			z.B. Ehegatte, Lebenspartner, Kind, Bruder/ Schwester		Wählen Sie ein Element aus.
		Wählen Sie ein Element aus.			
4			z.B. Ehegatte, Lebenspartner, Kind, Bruder/ Schwester		Wählen Sie ein Element aus.
		Wählen Sie ein Element aus.			

*Die vorstehenden Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden soll, sind auf einem separaten Blatt anzugeben.*

**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		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____%	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____
2		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____%	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____
3		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____%	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____
4		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____%	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pflegegrad: _____

Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.

*Die vorstehenden Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden soll, sind auf einem separaten Blatt anzugeben.*

## 5. Aufenthalt im Bundesgebiet

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Haushaltsmitglieder, die nicht Unionsbürger sind *	
		Niederlassungs- erlaubnis oder Erlaubnis zum Daueraufenthalt- EU?	Aufenthaltserlaubnis?
1		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____
2		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____
3		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____
4		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gültigkeit von ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

\* Bitte reichen Sie einen Nachweis Ihrer Erlaubnis ein.

*Die vorstehenden Angaben zu weiteren Personen, mit denen die Wohnung künftig bezogen werden soll, sind auf einem separaten Blatt anzugeben.*

## Einkommensverhältnis

---

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 ggf. 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