

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

zum Bezug einer geförderten Wohnung in Niedersachsen

Einkommenserklärung der

Person, die einen Wohnberechtigungsschein nach § 8 NWoFG beantragt

Person, die Wohnraumförderung nach § 6 NWoFG beantragt

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen ☒

Bitte eine weitere Einkommenserklärung (Anlage 1) von jeder haushaltsangehörigen Person mit eigenem Einkommen beifügen.

1 Antragstellerin / Antragsteller	Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname(n)	Geburtsdatum
	E-Mail-Adresse			Telefon
	Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort			Staatsangehörigkeit
	Bei Nicht-EU-Staatsangehörigkeit (auch von Haushaltsmitgliedern) sind Unterlagen über den Aufenthaltsstatus beizufügen.			
2 Nur bei Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins	Ich bewohne zur Zeit eine geförderte Wohnung			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
3 Ich beantrage die Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins für die folgende Wohnung:	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Lage (Erdgeschoss / Stockwerk, rechts / links / Mitte)			
4 Im Wohnberechtigungsschein soll ein zusätzlicher Raumbedarf angegeben werden,	<input type="checkbox"/> weil ich oder eine zum Haushalt rechnende Person eine Schwerbehinderung oder Pflegegrad 2 oder höher hat / habe			
	<input type="checkbox"/> weil ich alleinerziehend bin			
	<input type="checkbox"/> weil ich aus folgenden Gründen zusätzlichen Raumbedarf habe:			
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>			
5 Vermögen	Verfügen Sie und / oder zu Ihrem Haushalt gehörende Personen über Vermögen im Wert von mehr als 60.000 EUR?			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben:			
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>			
6 Alle zum Haushalt rechnenden Personen erhalten	Leistungen für Unterkunft und Heizung nach dem Zweiten oder Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II oder SGB XII)			
	oder Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)			
	oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Bei Beantwortung mit „ja“ fügen Sie bitte die entsprechenden Bescheide bei. Es sind im Weiteren nur noch Angaben zu Nr. 13 und Nr. 16 erforderlich.</i>			

6	Jahreseinkommen				
6.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 7					
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
6.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)					
<input type="checkbox"/> in Höhe von _____					€/Jahr
6.3 Weitere Einkünfte (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben / Werbungskosten) aus					
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung					€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte					€/Jahr
7	Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art				
a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:					
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld					€/Jahr
<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter					€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Sachbezüge					€/Jahr
b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen _____					€/Jahr
8	Steuerfreie Einnahmen				
in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsleistungen, Unterhaltersatzleistungen, Krankengeld, Bürgergeld, Leistungen der Grundsicherung oder Pflegegeld)					
Einnahmeart	Betrag	€ pro	Woche	Monat	Jahr
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Werbungskosten / Aufwendungen				
<input type="checkbox"/> Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend. Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 6.3 abgesetzt) für					
<input type="checkbox"/> Einnahme: <input style="width: 450px;" type="text"/>		Betrag: <input style="width: 100px;" type="text"/> €			
<input type="checkbox"/> Einnahme: <input style="width: 450px;" type="text"/>		Betrag: <input style="width: 100px;" type="text"/> €			
10	<input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt Summe der positiven Einkünfte 20 <input style="width: 100px;" type="text"/> Betrag: <input style="width: 100px;" type="text"/> €				
11	Veränderungen meines Einkommens				
<input type="checkbox"/> Meine aufgeführten Einnahmen haben sich bereits geändert oder werden sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung folgendermaßen ändern: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Meine Einnahmen haben sich nicht geändert und es ist auch nicht absehbar, dass sie sich innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Antragstellung ändern werden.					
12	Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern				
Ich entrichte					
12.1 <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung					
<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung					
12.2 <input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung					
Name und Anschrift der Krankenkasse <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>					
<input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung					
Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für mich.					
<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
12.3 <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)					
12.4 <input type="checkbox"/> keine der in den Nrn. 12.1 bis 12.3 aufgeführten Zahlungen					
13	Zu meinem Haushalt gehören folgende Personen (Lfd. Nr. 1 - 5); außerdem werden alsbald folgende Personen dem Haushalt angehören (Lfd. Nr. 6 - 8)				
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- bzw. Partnerschaftsverhältnis	Datum der Aufnahme in den Haushalt	Eigenes Einkommen
1	Antragstellerin / Antragsteller	_____	_____		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Als bald dem Haushalt angehörige Personen:

6					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bei Person Nr. liegt eine Schwangerschaft vor. Errechneter Entbindungstermin ist der

(weitere Personen bitte auf besonderem Blatt angeben)

- 14** Die Einkommenserklärungen für die Haushaltsangehörigen mit eigenem Einkommen habe ich dem Antrag beigefügt. Ich bestätige ausdrücklich, dass alle Personen ohne eigene Einkommenserklärung kein Einkommen in den vergangenen zwölf Monaten hatten und auch noch nicht konkret feststeht, dass sie dieses in Zukunft haben werden.

15 Angaben zu Frei- und Abzugsbeträgen

15.1 Freibetrag für Alleinerziehende

Ich bekomme für folgende Kinder unter 12 Jahren Kindergeld:

Name des Kindes / der Kinder

und bin wegen Erwerbstätigkeit/Ausbildung nicht nur kurzfristig

an Tagen in der Woche von Uhr bis Uhr vom Haushalt abwesend.

15.2 Freibetrag für Personen mit einem Grad der Schwerbehinderung von mindestens 50

Ich bin schwerbehindert.

Schwerbehindert ist folgende Person meines Haushalts:

15.3 Freibetrag für „junge Ehepaare“

Unsere Ehe wurde am Datum geschlossen und wir haben beide das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet.

15.4 Abzugsbetrag für Aufwendungen zur Erfüllung von Unterhaltsverpflichtungen

Ich zahle Unterhalt.

Unterhalt zahlt folgende Person meines Haushalts:

Es gibt für die Unterhaltsverpflichtung eine notariell beurkundete Vereinbarung, einen Unterhaltstitel oder einen Bescheid.

Der Unterhalt wird für

in Höhe von € pro Monat gezahlt.

Er/Sie gehört zu meinem Haushalt, ist jedoch auswärts untergebracht und in der Berufsausbildung.

Er/Sie gehört nicht zu meinem Haushalt und ist keine frühere oder dauerhaft getrennt lebende Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. kein früherer oder dauerhaft getrennt lebender Ehe- oder Lebenspartner.

- 16 Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können. Die erforderlichen Unterlagen und Belege füge ich bei.**

Ort, Datum

Unterschrift