

Antrag auf Leistungen zur Wohnungsbeschaffung und Wohnungserhaltung

Die Datenerhebung im
 Zusammenhang mit dem Antrag
 erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1
 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch
 (SGB X). Die weitere
 Datenverarbeitung erfolgt nach §
 67b Abs. 1 SGB X.

Eingangsdatum:

- ☐ Antrag auf Wohnbeschaffungshilfe (Kaution, Sicherheitsleistung, Genossenschaftsanteile)
☐ Antrag auf Mietrückstandsübernahme

1. Persönliche Verhältnisse	PZ 1 m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	PZ 2 m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ehegatte nicht getrennt lebend <input type="checkbox"/> Partner_in nicht getrennt lebend	PZ 3 m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____
Antragstellende Person			
Familienname			
Vorname			
Geburtsname			
Anschrift: Strasse, Haus-Nr. PLZ, Ort			
Telefonnummer/ E-Mail-Adresse			
Geburtsdatum Geburtsort			
Familienstand			
Staatsangehörigkeit			
Ausweis-/ Pass-Nr.			
Aufenthaltsrechtlich- er Status erteilt bis			
Gesetzliche Betreuung oder Vormund			
Anschrift, Telefon			
Schwerbehinderten- ausweis	Datum Grad der Behinderung Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum Grad der Behinderung Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum Grad der Behinderung Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Persönliche Verhältnisse	PZ 4 m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____	PZ 5 m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____	PZ 6 m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum Geburtsort			
Familienstand			
Staatsangehörigkeit			
Ausweis-/ Pass-Nr.			
Aufenthaltsrechtlich- er Status erteilt bis			
Gesetzliche Betreuung oder Vormund			
Anschrift, Telefon			
Schwerbehinderten- ausweis	Datum Grad der Behinderung Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum Grad der Behinderung Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Datum Grad der Behinderung Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Weitere Personen im Haushalt bitte auf zusätzlichem Blatt beifügen.

2. Beziehen Sie Sozialleistungen nach Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II), Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)?

☐ Ja, nach SGB II (Jobcenter) ☐ Ja, nach SGB XII (Sozialamt) ☐ Ja, nach AsylbLG

Bitte letzten Leistungsbescheid beifügen und **weiter mit Punkt 5**

☐ Nein

3. Einkommen;

Bitte immer Belege beifügen, wie z. B. Lohnabrechnungen, Rentenbescheide, Kindergeldbescheid

Schlüsselzahlen

Erwerbseinkommen aus:	3. Arbeitslosengeld I	8. Elterngeld
1.1 Nichtselbständiger Tätigkeit	4. Krankengeld	9. Unterhalt
1.2 Selbständiger Tätigkeit	5. Übergangsgeld	10. Wohngeld
	6. Kindergeld	11. Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)
2. Rente	7. Kinderzuschuss	12. Schüler-Bafög
		13. Sonstige Einkünfte

Nachfolgend bitte die Angaben der Personen eintragen, die Einkommen haben, und zwar bezogen auf jede einzelne Person (PZ = Personenziffer)

PZ	Schlüsselzahl	Betrag	PZ	Schlüsselzahl	Betrag	PZ	Schlüsselzahl	Betrag
		€			€			€
		€			€			€
		€			€			€
		€			€			€

4. Bargeld, Guthaben und sonstiges Vermögen (auch im Ausland)

Ist verwertbares Vermögen vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Schlüsselzahlen zu Vermögensarten

20. Bargeld	23. Forderungen	26. Sonstiger Grundbesitz
21. Bank- oder Sparguthaben	24. Lebensversicherung oder Kapitalversicherung	27. Sonstiges Vermögen
22. Wertpapiere	25. Hauseigentum	

Nachfolgend bitte die Angaben der Personen eintragen, die Vermögen haben, und zwar bezogen auf jede einzelne Person (PZ = Personenziffer)

PZ	Schlüsselzahl	Betrag	PZ	Schlüsselzahl	Betrag	PZ	Schlüsselzahl	Betrag
		€			€			€
		€			€			€
		€			€			€
		€			€			€

Kontoverbindung
IBAN

Bitte fügen Sie Kontoauszüge der letzten 3 Monate bei.

Übertragung von Vermögen: Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? ☐ Ja ☐ Nein

5. Rückzahlung der gewährten Hilfe

Sie erhalten Bürgergeld nach dem SGB II (Jobcenter) oder Leistungen nach dem SGB XII (Sozialamt) oder nach AsylbLG (Sozialamt):

Die monatlichen Raten für das Darlehen werden nach § 42a SGB II, bzw. § 35a SGB XII von den laufenden Leistungen abgezogen.

Sie erhalten die oben genannten Leistungen nicht:

Zur Vereinbarung der monatlichen Ratenzahlungen werden Sie zu einem späteren Zeitpunkt gesondert angeschrieben.

6. Antragsbegründung

Es werden gem. § 60 Abs. 1 SGB I nur solche Angaben abgefragt, die für die Entscheidung über Ihren Antrag erheblich sind.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

Ich bin dazu verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistungen erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z. B. Krankenhausaufenthalte -), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Aufgenommen

Datum und Unterschrift
Antragstellende Person oder deren gesetzliche
Vertretung

Datum und Unterschrift
Ehegatte/ Partner_in
volljährige Haushaltsangehörige