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

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Aktenzeichen

Eingangsstempel

nschrift der ausstellenden Behörde	An	
Verbandsgemeinde Freinsheim Deutsche Weinstraße		
Verwaltung		Verwaltung

### Persönliche Angaben

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

Bahnhofstraße 12 67251 Freinsheim

Lfd. Nr. 1					
Name					
Vorname					
Geschlecht	□m	$\square$ w	□d		
Geburtsdatum					
Staatsangehörigkeit					
Kontaktdaten	E-Mail-Adre	esse			
	Telefonnun	nmer			
	Derzeitige Anschrift				
Familienstand					
Erwerbsstatus					

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

Lfd. Nr.	Name Vorname	Geburtsdatum Familienstand	Verhältnis zur/ zum Antragsteller(in)	Staats- angehörigkeit	Erwerbsstatus
2			z.B. Ehegatte, Lebens- partner, Kind, Bruder/ Schwester		
3			z.B. Ehegatte, Lebens- partner, Kind, Bruder/ Schwester		
4			z.B. Ehegatte, Lebens- partner, Kind, Bruder/ Schwester		

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

3.	lst ein	Haushaltsmitglied	schwanger?
----	---------	-------------------	------------

□ Ja.	Bitte fügen S	Sie ein Attest od	er eine Kop	ie vom Mutte	rpass bei.
□ Nei	n				

## 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:	
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

		Haushaltsmitglieder, die ni	cht Unionsbürger sind *
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Niederlassungs- erlaubnis oder Erlaubnis zum Daueraufenthalt- 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	reichen Sie einen Nachwei	□ Ja □ Nein	☐ Ja ☐ Nein  Gültigkeit  von  bis

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

### Einkommensverhältnis

## Erhalten <u>alle</u> 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)		
Bitt	e füg	gen Sie entsprechende Nachweise (Kopie, Scan des Bescheids/ der Bescheide)		
bei.				
	Nein,	keine Person oder nur einzelne Personen des künftigen Haushalts erhalten		
eine	e der	folgenden Leistungen.		
Es	werd	len weitere Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen benötigt. Bitte füllen		
Sie	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		
<ul><li>1.1. ich alleinstehend bin mit mindestens einem Kind.</li><li>□ Ja □ Nein</li></ul>		
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 beigefügt.

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 weit	teren Schriftverkehr auch per E-Mail
führen darf, auch soweit im Schriftverkehr personen	nbezogene Daten verwendet werden
oder auf solche verwiesen wird.	

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