

Behörde

Eingangsstempel
Aktenzeichen

☐ **Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins**
zum Bezug einer geförderten Wohnung in Niedersachsen

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen ☒

☐ **Einkommenserklärung der**
☐ Person, die einen Wohnberechtigungsschein nach § 8 NWoFG beantragt
☐ Person, die Wohnraumförderung nach § 6 NWoFG beantragt

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

1	Antragsteller/in		
	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.			
Familienstand			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet			
<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, Lebenspartner/in verstorben			
<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft, aufgehoben <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft			
Erwerbsstatus			
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Student/in oder Auszubildende/r <input type="checkbox"/> zur Zeit arbeitslos			
<input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Rentner/in oder Pensionär/in <input type="checkbox"/> sonstige Nichterwerbsperson			
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:		
5	Vermögen		
	Verfügen Sie und / oder zu Ihrem Haushalt gehörende Personen über Vermögen (= Gesamtheit der in Geld messbaren Güter der zum Haushalt rechnenden Personen, also u.a. Barvermögen, Geldwerte und bewegliche Sachen sowie bebaute und unbebaute Grundstücke) im Wert von mehr als 60.000 EUR?		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben:		

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. 14 und Nr. 17 erforderlich.</i>																																																									
7	Jahreseinkommen																																																									
	7.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 8																																																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 40%;">Monat</td><td style="width: 10%; text-align: center;">€</td><td style="width: 40%;">Monat</td><td style="width: 10%; text-align: center;">€</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td><td>Monat</td><td style="text-align: center;">€</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Monat	€	Monat	€					Monat	€	Monat	€					Monat	€	Monat	€					Monat	€	Monat	€					Monat	€	Monat	€					Monat	€	Monat	€					Monat	€	Monat	€					
Monat	€	Monat	€																																																							
Monat	€	Monat	€																																																							
Monat	€	Monat	€																																																							
Monat	€	Monat	€																																																							
Monat	€	Monat	€																																																							
Monat	€	Monat	€																																																							
Monat	€	Monat	€																																																							
	7.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)																																																									
	<input type="checkbox"/> in Höhe von _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	7.3 Weitere Einkünfte (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben / Werbungskosten) aus																																																									
	<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
8	Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art																																																									
	a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:																																																									
	<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	<input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	<input type="checkbox"/> Sachbezüge _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
	b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen _____	<input type="text"/> €/Jahr																																																								
9	Steuerfreie Einnahmen																																																									
	in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsleistungen, Unterhaltersatzleistungen, Krankengeld, Bürgergeld, Leistungen der Grundsicherung oder Pflegegeld)																																																									
	Einnahmeart	Betrag	€ pro	Woche	Monat	Jahr																																																				
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				

10	Werbungskosten / Aufwendungen <input type="checkbox"/> Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend. Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 7.3 abgesetzt) für <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 60%;"> <input type="checkbox"/> Einnahme: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Einnahme: <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="width: 35%;"> Betrag: <input style="width: 100%;" type="text"/> € Betrag: <input style="width: 100%;" type="text"/> € </div> </div>					
11	<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"/> €					
12	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: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <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.					
13	Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern Ich entrichte 13.1 <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung</div> 13.2 <input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung <div style="margin-left: 20px;">Name und Anschrift der Krankenkasse <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div></div> <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für mich.</div> <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für: <input style="width: 150px;" type="text"/></div> 13.3 <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer) 13.4 <input type="checkbox"/> keine der in den Nrn. 13.1 bis 13.3 aufgeführten Zahlungen					
14	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	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>		<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. <input style="width: 50px;" type="text"/> liegt eine Schwangerschaft vor. Errechneter Entbindungstermin ist der <input style="width: 150px;" type="text"/>					
(weitere Personen bitte auf besonderem Blatt angeben)					
*) „Als(bald)“ bedeutet hier, dass die betreffende Person spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Bezug der Wohnung in den Haushalt aufgenommen werden soll.					
15	<input type="checkbox"/> Die Einkommenserklärungen für die Haushaltsangehörigen mit eigenem Einkommen habe ich dem Antrag beigelegt. 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.				
16	Angaben zu Frei- und Abzugsbeträgen				
16.1	<input type="checkbox"/> Freibetrag für Alleinerziehende Ich bekomme für folgende Kinder unter 18 Jahren Kindergeld oder eine Leistung im Sinne des § 65 Abs. 1 EStG: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px; padding: 2px;">Name des Kindes / der Kinder</div>				
16.2	Freibetrag wegen Schwerbehinderung ab einem Grad von mindestens 50 oder Pflegegrad ab Stufe 2 <input type="checkbox"/> Ich bin schwerbehindert (mind. 50%) oder habe einen Pflegegrad ab Stufe 2. <input type="checkbox"/> Schwerbehindert (mind. 50%) ist / einen Pflegegrad ab Stufe 2 hat folgende Person meines Haushalts: <input style="width: 350px;" type="text"/>				
16.3	Abzugsbetrag für Aufwendungen zur Erfüllung von Unterhaltsverpflichtungen <input type="checkbox"/> Ich zahle Unterhalt. <input type="checkbox"/> Unterhalt zahlt folgende Person meines Haushalts: <input style="width: 350px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Es gibt für die Unterhaltsverpflichtung eine notariell beurkundete Vereinbarung, einen Unterhaltstitel oder einen Bescheid. Der Unterhalt wird für <input style="width: 350px;" type="text"/> in Höhe von <input style="width: 80px;" type="text"/> € pro Monat gezahlt. <input type="checkbox"/> Er/Sie gehört zu meinem Haushalt, ist jedoch auswärts untergebracht und in der Berufsausbildung. <input type="checkbox"/> Er/Sie gehört nicht zu meinem Haushalt und ist keine frührere oder dauerhaft getrennt lebende Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. kein früherer oder dauerhaft getrennt lebender Ehe- oder Lebenspartner.				
17	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.				
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 10px; padding: 5px;">Ort, Datum</div>		<div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 10px; padding: 5px;">Unterschrift</div>			