

Wohngeldantrag für Heimbewohner

Eingangsstempel der Wohngeldbehörde

Der Wohngeldantrag wird gestellt als:

- Erstantrag
 Weiterleistungsantrag
 Erhöhungsantrag

Wohngeldnummer / Aktenzeichen

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Beachten Sie bitte die gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung von Wohngeld

Keinen Anspruch auf Wohngeld haben Empfänger von Transferleistungen wie z. B. Hilfe- oder ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, wenn bei der Berechnung dieser Leistungen Kosten der Unterkunft berücksichtigt wurden. Im Falle der Beantragung einer der vorgenannten Leistungen besteht der Ausschluss vom Anspruch auf Wohngeld ab dem Zeitpunkt, ab dem ein Anspruch auf die beantragte Leistung dem Grunde nach besteht. Der Ausschluss gilt auch für Ihre/n Partnerin/Partner, wenn sie/er bei der Berechnung des Bedarfs einer solchen Leistung berücksichtigt wurde. Der Ausschluss vom Wohngeld besteht dann nicht, wenn die oben genannten Leistungen als Darlehen gewährt oder die Hilfebedürftigkeit durch Wohngeld vermieden oder beseitigt werden kann. Kein Wohngeldanspruch besteht aber, wenn Sie und/oder Ihr/e Partner/in über erhebliches Vermögen verfügen.

Gemeinde Grabenstädt

- 1** Der Wohngeldantrag wird gestellt durch die / den Heimbewohner(in)
 durch den/die Betreuer/in, Bevollmächtigte/n des Heimbewohners/der Heimbewohnerin unter Vorlage einer Bestellsurkunde/Vollmacht
 durch den Sozialleistungsträger unter Vorlage einer Vollmacht/entsprechender Bescheide

Name, Vorname der Betreuerin/des Betreuers oder Bevollmächtigten

Anschrift

Telefonnummer

Angaben zum/zur wohngeldberechtigten Heimbewohner(in)

- 2** Wohngeldberechtigte(er) / Antragsteller(in)
- | | | | |
|---------------------|--------------|------------|--|
| Name | Geburtsname | | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Vorname/n (Rufname) | Geburtsdatum | Geburtsort | |

- 3** Persönliche Verhältnisse:
- ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet
 eingetragene Lebenspartnerschaft nichteheliche Lebensgemeinschaft
 Rentner(in) Pensionär(in) sonst. Nichterwerbstätige(r)

- 4** Im gleichen Wohnraum des Heimes wohnende/r Partner/in des Wohngeldberechtigten (Antragstellers)
- | | | | |
|---------------------|--------------|------------|--|
| Name | Geburtsname | | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Vorname/n (Rufname) | Geburtsdatum | Geburtsort | |

- 5** Anschrift und Telefonnummer des Heimes, in dem Sie Wohnraum nutzen:
- | | |
|-----------|---------------|
| Anschrift | Telefonnummer |
|-----------|---------------|

- 6** Sind Sie oder Ihr/e Partner/in auf Dauer in diesem Heim untergebracht? nein ja
- Wenn ja, wer?
- | Wohngeldberechtigte/r | Partner/in |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Datum | Datum |
- Wenn ja, ab wann?

- 7** Sind Sie oder Ihr Partner „Selbstzahler“? nein ja
- Wenn ja, wer?
- | Wohngeldberechtigte/r | Partner/in |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Angaben zur Ermittlung des Einkommens und von Freibeträgen | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------|--|------------------------------------|-----------------------------|
| 8 | Entrichten Sie oder Ihr/e Partner/in | | | | Wohngeld- berechtigte/r | Partner/in |
| | Steuern vom Einkommen? _____ | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung? _____ | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung? _____ | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Laufende freiwillige Leistungen zur Kranken- und Pflegeversicherung? _____ | | | | Euro | Euro |
| | Laufende freiwillige Leistungen zur Rentenversicherung? _____ | | | | Euro | Euro |
| 9 | Einkommen im Sinne des Wohngeldgesetzes ist die Summe aller positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmter steuerfreier Einnahmen nach § 14 Abs. 2 Wohngeldgesetz. Tragen Sie bitte alle Einnahmen, ggf. auch die Ihres/Ihrer im gleichen Wohnraum lebenden Partners/Partnerin mit den Bruttobeträgen ein. | | | | | |
| | Einkünfte aus: | Bruttobetrag (mtl. in Euro) | | Einkünfte aus: | Bruttobetrag (mtl. in Euro) | |
| | | Wohngeld- berechtigte/r | Partner/in | | Wohngeld- berechtigte/r | Partner/in |
| | Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung | | | Kapitalvermögen (z. B. Zinsen aus Bank-, Spar-, und Bausparguthaben) | | |
| | Betriebsrenten | | | nichtselbstständiger Arbeit | | |
| | Einkommensabhängigen BVG-Renten | | | LAG-Unterhaltshilfen | | |
| | Pensionen | | | Sonstige Einkünfte | | |
| Unterhaltsleistungen | | | Sonstige Einkünfte | | | |
| 10 | Haben Sie oder Ihr/e Partner/in weitere Einkünfte, z. B. Transferleistungen, bei denen keine Kosten der Unterkunft gewährt wurden? | | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| | | | | | Wohngeld- berechtigte/r | Partner/in |
| | Wenn ja, wer? | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Verfügen Sie oder Ihr ggf. im Heim lebende/r Partner/in über verwertbares Vermögen, das in der Summe den Wert von 60.000 Euro für Sie und 30.000 Euro für Ihre/n Partner/in übersteigt? | | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| | Wenn ja, wie hoch ist der Gesamtwert? _____ | | | | Euro | |
| | Wenn ja, fügen Sie bitte die Angaben zum Vermögen diesem Antrag bei. (Vermögenswerte sind u. a.: Bank- und Sparguthaben, Aktien, Aktienfonds, nicht selbst bewohntes Haus- und Wohnungseigentum und sonstige Immobilien, bebaute und unbebaute Grundstücke) | | | | | |
| 12 | Erhalten Sie oder Ihr/e Partner/in Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe nach dem SGB XII? | | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| | | | | | Wohngeld- berechtigte/r | Partner/in |
| | Wenn ja, wer? | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 13 | Werden sich Ihre Einnahmen oder die bei Ihrem/er Partner/in in den nächsten 12 Monaten um mehr als 15 Prozent erhöhen oder verringern, auch z.B. durch den Erhalt oder den Wegfall von ALG I, Rente, BAföG, Unterhalt, Elterngeld o. ä.? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|--|
| | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Wohngeld-berechtigte/r</th> <th style="width: 50%;">Partner/in</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Datum</td> <td style="text-align: center;">Datum</td> </tr> </table> | Wohngeld-berechtigte/r | Partner/in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Datum | Datum | |
| Wohngeld-berechtigte/r | Partner/in | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Datum | Datum | | | | | | | | |
| Wenn ja, bei wem, mit welchem Grund und ab wann? | | | | | | | | | |
| <input style="width: 100%;" type="text" value="Grund der Verringerung/Erhöhung"/> | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 | Sind Sie oder Ihr/e Partner/in | | |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindert? Wenn ja, mit welchem Grad der Behinderung? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> der Pflegestufe III zugeordnet? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung und ihnen Gleichgestellte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 15 | Werden von Ihnen oder Ihrem/Ihrer Partner/in Unterhaltszahlungen geleistet, zu denen Sie gesetzlich verpflichtet sind? (z. B. für ein Haushaltsmitglied, das zur (Schul-)Ausbildung auswärts untergebracht ist; für einen geschiedenen bzw. dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person)? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | |
|---------------------------|--|---|---|--|--|--------------------------|--|
| | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Wohngeld-berechtigte/r</th> <th style="width: 50%;">Partner/in</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Wohngeld-berechtigte/r | Partner/in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Wohngeld-berechtigte/r | Partner/in | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Wenn ja, von wem? | | | | | | | |
| Wenn ja, für wen? ↓ | | Person zählt zu meinem Haushalt | zur (Schul-)Ausbildung auswärts untergebracht | geschieden oder dauernd getrennt lebender Ehegatte | sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person | Betrag (monatlich) | |
| Name, Vorname | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Euro | |
| Verwandtschaftsverhältnis | | Wohnanschrift | | | | | |

Sonstige erforderliche Angaben

| | | | |
|---|---|-------------------------------|-----------------------------|
| 16 | Erhalten Sie oder Ihr/e Partner/in bereits Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung zur Bezahlung Ihrer Miete/Unterkunftskosten für diesen oder einen anderen Wohnraum oder haben Sie dafür einen entsprechenden Antrag gestellt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Wenn ja, von wem erhalten Sie diese Leistung bzw. wo wurde der Antrag gestellt? | | | |
| <input style="width: 100%;" type="text" value="Behörde (Name, Anschrift)"/> | | | |

| 17 | Haben Sie oder Ihr Partner/in eine der nachstehenden Leistungen (Transferleistungen) beantragt, für die noch kein Bescheid vorliegt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------|--|--------------------------|--|-------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) | | <input type="checkbox"/> Sozialgeld (SGB II) | | <input type="checkbox"/> Grundsicherung (SGB XII) | | <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) | | | |
| <input type="checkbox"/> Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (BVG) | | <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistung (AsylbLG) | | <input type="checkbox"/> Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB XIII) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Übergangsgeld (SGB VI) | | <input type="checkbox"/> Verletztengeld (SGB VII) | | | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Wohngeld-berechtigte/r</th> <th style="width: 50%;">Partner/in</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Datum</td> <td style="text-align: center;">Datum</td> </tr> </table> | Wohngeld-berechtigte/r | Partner/in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Datum | Datum | |
| Wohngeld-berechtigte/r | Partner/in | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Datum | Datum | | | | | | | | |
| Wenn ja, wer? | | | | | | | | | |
| Wenn ja, wann? | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 18 | Haben Sie oder Ihr/e Partner/in wegen Ablehnung eines Antrages auf eine der vorgenannten Transferleistung Rechtsbehelf (Widerspruch/Klage) eingelegt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
|-----------|--|-------------------------------|-----------------------------|

Angaben zur Zahlung des Wohngeldes

19 Geben Sie bitte eine Bankverbindung an, auf welche das Wohngeld zu überweisen ist.

Die Bankverbindung lautet:

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Kontoinhaber(in) dieser Bankverbindung ist:

- Wohngeldberechtigte(r) / Antragsteller(in)
 Betreuer/in / Bevollmächtigte/r oder eine empfangsberechtigte Person
 Sozialleistungsträger

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers, sofern vom Wohngeldberechtigten abweichend

Dem Wohngeldantrag werden (in Kopie) folgende Unterlagen beigefügt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Heimvertrag (Auszug) | <input type="checkbox"/> Nachweis über Unterhaltsverpflichtung |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid(e) | <input type="checkbox"/> Nachweis über Zahlung von Steuern |
| <input type="checkbox"/> sonstige Einkommensnachweise | <input type="checkbox"/> Nachweis über Zahlung zur Krankenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> Nachweis über Zahlung zur Rentenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Vollmacht oder Bestellsurkunde | <input type="checkbox"/> Nachweis über sonstige Leistungen nach dem SGB |
| <input type="checkbox"/> Bescheid über eine Transferleistung | <input type="checkbox"/> Nachweis über Leistungen Dritter zur Kostensenkung |
| <input type="checkbox"/> Bescheid über Eingliederungshilfe – SGB XII | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bescheid über Hilfe zur Pflege – SGB XII | <input type="checkbox"/> |

Nicht von der Heimbewohnerin, dem Heimbewohner ausfüllen!
Die Angaben zu den Nummern 21 bis 25 haben durch die Heimleitung zu erfolgen.

21 Die Heimleitung wird vertreten durch:

Name, Vorname

Funktion

Telefon

22 Ist das unter Nummer 5 genannte Heim ein Heim im Sinne des Heimgesetzes? nein ja

23 Wurde der Wohnraum im Heim mit Mitteln aus öffentlichen Haushalten, nach dem Wohnraumförderungsgesetz oder entsprechender Gesetze des Landes gefördert? nein ja

24 Welche Größe hat der von der/dem Wohngeldberechtigten (Antragsteller/in) genutzte Wohnraum? m²

25 Wie groß ist die anteilige Gemeinschaftsfläche (Hinzurechnungsfläche)? m²

Wichtige Hinweise für den/die Heimbewohner(in) / Betreuer / Bevollmächtigten / Heimleitung

26 Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind.
Die Angaben sind erforderlich, um nach den Vorschriften des Wohngeldgesetzes (WoGG) über den Antrag zu entscheiden und die Wohngeldstatistik führen zu können.

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Wohngeldantrag wird

1. versichert, dass alle Angaben, auch soweit sie in den Anlagen zum Antrag zu machen sind, richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätigen Sie, dass Sie und ggf. der/die mit in Ihrem Wohnraum lebende Partner/in, nicht vom Wohngeld ausgeschlossen sind, keine weiteren Einkünfte/Einnahmen als die in Nummer 9 aufgeführten Einkünfte haben und
2. zur Kenntnis genommen, dass Sie und ggf. der/die in Ihrem Wohnraum lebende Partner/in oder die/der Bevollmächtigte gesetzlich verpflichtet sind, der Wohngeldbehörde alle Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt insbesondere:
 - a) für die Erhöhung der Einkünfte und/oder die Verringerung der Miete von jeweils mehr als 15 Prozent (der Wohngeldbescheid enthält hierzu nähere Feststellungen);
 - b) bei Auszug des/der ggf. im gleichen Wohnraum lebenden Partners/Partnerin;
 - c) bei Auszug aller beiden Heimbewohner aus dem bisherigen Wohnraum in ein anderes Heim vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes;
In diesem Fall wird der Wohngeldanspruch vom ersten des nächsten Monats unwirksam.
Der weitere Bezug von Wohngeld ist nur möglich, wenn es neu beantragt wird.
 - d) bei Antragstellung auf eine Transferleistung durch Sie oder Ihre/n Partner/Partnerin oder bei Bezug einer solchen.

Verstöße gegen die Mitteilungspflichten nach den Buchstaben a) bis d) können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu 2.000 Euro geahndet werden.

Ein zu Unrecht empfangenes Wohngeld ist zurückzuzahlen, sofern eine ungerechtfertigte Gewährung erfolgte. Bei Nichtbefolgung ist unter Umständen mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen. Neben dem Wohngeldberechtigten haften die volljährigen, bei der Berechnung des Wohngeldes berücksichtigten Haushaltsmitglieder als Gesamtschuldner.

Im Rahmen der allgemeinen Sorgfaltspflicht ist der auf der Grundlage dieses Antrages entstehende Wohngeldbescheid auf Übereinstimmung mit den im Antrag gemachten Angaben zu überprüfen.

Kosten, die dem Wohngeldberechtigten im Zusammenhang mit der Stellung des Wohngeldantrages entstehen, werden nicht erstattet (§ 22 Abs. 5 WoGG).

Weiterhin ist zur Kenntnis zu nehmen, dass die zur Berechnung und Zahlung des Wohngeldes erforderlichen persönlichen Daten im Wege der automatisierten Datenverarbeitung abgeglichen, verarbeitet und gespeichert werden.

Die Rechtsgrundlage für die Auskunftspflicht aller Haushaltsmitglieder ist in § 23 WoGG, für den Datenabgleich in § 33 WoGG und die Verwendung der anonymen Daten für die Wohngeldstatistik und die Möglichkeit ihrer Übermittlung an das Statistische Landesamt in den §§ 34 bis 36 WoGG verankert.

Nach Kenntnisaufnahme der Hinweise und Erläuterungen zur Gewährung von Wohngeld und den Belehrungen im Wohngeldantrag werden die von mir gemachten Angaben in diesem Wohngeldantrag hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift Wohngeldberechtigte/r (Antragsteller/in)

Unterschrift Heimleitung

Unterschrift Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)

27 Der Wohngeldbescheid wird versandt an:

Wohngeldberechtigte/r (Antragsteller/in)

Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)

sonstige Person

Sofern die/der Wohngeldberechtigte/r (Antragsteller/in) nicht der Empfänger des Wohngeldbescheides ist:

| | |
|-----------------|---------|
| Name, Vorname/n | Telefon |
|-----------------|---------|

Anschrift