



Gemeindevorstand der Gemeinde Niedernhausen

Hausadresse:
Wilrijkplatz, 65527 Niedernhausen

Telefon: (06127) 903 - 0
Telefax: (06127) 903 - 182

e-Mail: info@niedernhausen.de

Internet: www.niedernhausen.de

- ☐ Antrag auf Vermittlung einer Sozialwohnung/
☐ Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines –

bitte zutreffendes ankreuzen!

nach § 5 des Hessischen Wohnungsbindungsgesetzes (HwoBindG) oder nach § 17 des Hessischen Wohnraumförderungsgesetz in der jeweils gültigen Fassung

⇒ Die nachfolgend erbetenen Angaben sind notwendig, um prüfen zu können, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die von Ihnen beantragte Vermittlung einer Sozialwohnung bzw. die von Ihnen beantragte Bescheinigung vorliegen. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind § 17 HWoFG und § 5 HWoBindG.

Eine Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung des Antrages führen!

Antragsteller/in:

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum
--------------------------------	---------	--------------

Anschrift:

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort	E-Mail:	Telefon (Festnetz + Handy)
--	---------	----------------------------

Ich bin

☐ ledig	☐ verheiratet seit _____	☐ dauernd getrennt lebend seit _____	
☐ geschieden	☐ verwitwet	☐ alleinerziehend	☐ schwerbeschädigt _____ %
☐ Angestellte/r	☐ Arbeiter/in	☐ Beamter/in	☐ Rentner/in
☐ Pensionär/in	☐ Selbstständige/r	☐ Student/in	☐ Auszubildende/r
☐ arbeitslos	☐ sonstige/r Nichterwerbstätige/r		

Haushaltsangehörige, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden:

Haushaltsangehörige sind der Antragsteller, der Ehegatte, der Lebenspartner und der Partner einer sonstigen auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft, sowie deren Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel, Geschwister, Tanten, Onkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Schwager, Schwägerin, Pflegekinder ohne Rücksicht auf ihr Alter und Pflegeeltern, so weit diese Personen miteinander eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft führen, das heißt, wenn sie eine Wohnung gemeinsam bewohnen und sich ganz oder teilweise gemeinsam mit dem täglichen Lebensbedarf versorgen.

lfd. Nr.	Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname(n)	Geburtsdatum	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Ehemann, Tochter, Sohn, etc)	Staatsangehörigkeit
1	Antragsteller / Antragstellerin	_____	_____	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Besitzen Sie oder eine andere zu Ihrem Haushalt rechnende Person ausschließlich die Staatsangehörigkeit eines Landes, das nicht Mitglied der Europäischen Union ist?

☐ nein

☐ ja (Bitte weisen Sie nach, dass nicht nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht in der Bundesrepublik Deutschland besteht!)

Größe der jetzigen Wohnung:

Anzahl der Zimmer: _____, Bad: _____, Küche: _____, Quadratmeter: _____

Warmmiete: _____ Euro

Kaltmiete: _____ Euro

Ich bin

ohne eigene Wohnung:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Untermietverhältnis | ☐ elterliche Wohnung | ☐ bei Bekannten / Freunden |
| ☐ Übergangswohnheim | ☐ Obdachlosenunterkunft | ☐ Frauenhaus |
| ☐ anderer Ort _____ | | |

Sind Sie oder ein anderer Haushaltsangehöriger vorübergehend vom Haushalt abwesend?

(Haushaltsangehörige, die vom Haushalt abwesend sind, sind z.B. Studierende, Auszubildende, Seeleute, Häftlinge)

☐

nein

☐

ja, folgende:

<i>Familienname, Vorname</i>	<i>Dauer der Abwesenheit (von – bis)</i>	<i>Grund</i>

Sind Sie schon in einer anderen Gemeinde/Stadt Wohnung suchend registriert?

☐

nein

☐

ja, in _____

Angaben bei zusätzlichem Raumbedarf:

Ein zusätzlicher Raumbedarf besteht

☐

nein

☐

ja, Begründung:

Ein zusätzlicher Raumbedarf wird in Zukunft bestehen

☐

nein

☐

ja, Begründung (z. B. Schwangerschaft):

Angaben über soziale Dringlichkeit / allgemeine Begründung / Bemerkungen:

(z.B. Obdachlosigkeit, drohende Obdachlosigkeit, Kündigung des Wohnraumes etc.)

Wichtig!

Durch meine/unsere Unterschrift nehme(n) ich/wir folgendes zur Kenntnis:

Ich versichere/wir versichern, dass alle meine/unsere Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin/wir sind verpflichtet, alle Änderungen (z.B. Anschrift, Personenzahl, Einkommen usw.) der zuständigen Stelle (Gemeinde Niedernhausen/KWB) unaufgefordert mitzuteilen.

Mir/uns ist bekannt, dass durch diese Bewerbung ein Rechtsanspruch auf eine Vermittlung einer Wohnung nicht entsteht.

Mir/uns ist weiter bekannt, dass die Vermittlung einer Wohnung umso schwieriger wird, je mehr Ansprüche (insbesondere hinsichtlich der Wohnungslage und –ausstattung) von mir/uns gestellt werden.

Ich bin/wir sind davon unterrichtet, dass ich/wir vom Wohnungsvergabeverfahren ausgeschlossen werde(n), wenn ich/wir 2 aufeinanderfolgende Wohnungsangebote ohne nachvollziehbare Gründe ablehne(n) bzw. überhaupt nicht auf diese Angebote reagiere(n). Einen neuen Antrag kann ich/können wir dann frühestens 12 Monate nach dem Ausschluss vom Vergabeverfahren stellen.

Datenschutzhinweis gemäß § 12 Abs. 4 und § 18 Abs. 2 Hessisches Datenschutzgesetz

Eine Entscheidung über Ihren Antrag ist nur möglich, wenn Sie diesen Vordruck und die dazu gehörige(n) Einkommenserklärung(en) vollständig ausfüllen und die entsprechenden zugehörigen Nachweise vorlegen.

Alle Daten dieses Vordruckes werden ausschließlich für die Bearbeitung der Vormerkung sowie für statistische Zwecke im Rahmen der Sozialplanung verwendet.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Einkommenserklärung zur Einkommensermittlung gemäß §§ 20 bis 24 des Wohnraumförderungsgesetzes

Hinweis: Dem Antrag auf Einkommensermittlung ist für **jede** zum Haushalt der Antragstellerin / des Antragstellers gehörende Person eine Einkommenserklärung beizufügen. Weitere Einkommenserklärungen können bei der Gemeinde Niedernhausen noch angefordert werden!

Bitte füllen Sie nur die schwach umrandeten Felder gut leserlich in Druckbuchstaben aus.
Die stark umrandeten Felder werden von der Behörde ausgefüllt.



Zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)	Beruf

- 1.1 ☐ Meine Bruttoeinnahmen betragen im Monat der Antragstellung und werden in den darauf folgenden elf Monaten voraussichtlich betragen:

EUR

- 1.2 ☐ Meine zukünftigen Bruttoeinnahmen vermag ich nicht anzugeben. Daher lege ich meine Bruttoeinnahmen der letzten zwölf Monate vor dem Monat der Antragstellung zu Grunde:
(Zu erwartende Einkunftsänderungen bitte unter Nr. 6.1 bis 6.3 angeben):

Monat / Jahr	Einnahmen in EUR	Monat / Jahr	Einnahmen in EUR
1.		7.	
2.		8.	
3.		9.	
4.		10.	
5.		11.	
6.		12.	
		Summe	

- 1.3 ☐ **Außer den in dem vorgenannten Zeitraum angegebenen Einnahmen sind noch folgende Einkünfte zu berücksichtigen:**

☐	Vermietung und Verpachtung	Betrag	EUR
☐	Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb	Betrag	EUR
☐	Land- und Forstwirtschaft	Betrag	EUR
☐	Kapitalvermögen	Betrag	EUR
☐	Sonstige Einkünfte	Betrag	EUR
Summe			EUR

- 1.4 ☐ **Sind Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person Eigentümer/in (Allein- oder Miteigentum) einer Eigentumswohnung, eines Ein- oder Mehrfamilienwohnhauses?**
Anschrift:

☐ nein

☐ ja

2. ☐ **In dem unter 1.1 bzw. 1.2 genannten Zeitraum wurden noch folgende zusätzliche Leistungen gezahlt bzw. werden noch solche erwartet:**

☐	Weihnachtsgeld	Betrag	EUR
☐	Urlaubsgeld	Betrag	EUR
☐	Zusätzliche Monatsgehälter	Betrag	EUR
☐	Sonstige zusätzliche Leistungen	Betrag	EUR
Summe			EUR

3. ☐ **Steuerfreie Bezüge – so weit nicht schon unter Nr. 1.1 oder 1.2 angegeben - (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Krankengeld, Zuschläge für Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeit, Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialgeld, Unterhaltsleistungen, ausländische Einkünfte):**

Art der Bezüge	Betrag in EUR
Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden!	Summe/ Übertrag EUR

Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte
 gesondertes Blatt verwenden!

4.1 ☐ **Ich bitte um Berücksichtigung von Werbungskosten-Pauschbeträgen für folgende Einnahmen:**

☐ Einnahmen aus nicht selbstständiger Arbeit	☐ Einnahmen aus pauschal versteuertem Arbeitslohn	☐ Renten- und Unterhaltsleistungen	☐ Einnahmen aus Kapitalvermögen
---	--	---	--

- Die Pauschbeträge dürfen nur bis zur Höhe der Einnahmen abgezogen werden -					
1.000 EUR				102 EUR	801 EUR bei Eheleuten 1.602 EUR
Betrag in EUR		Betrag in EUR		Betrag in EUR	Betrag in EUR
Summe					EUR

4.2 ☐ **Da meine Werbungskosten die vorgenannten Pauschbeträge übersteigen bzw. dafür keine Pauschbeträge vorgesehen sind, mache ich die Aufwendungen in tatsächlicher Höhe geltend und füge entsprechende Belege bei:**

Art der Aufwendungen	Betrag in EUR
Summe	
EUR	

Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !

5. ☐ **Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt.**

Die Summe der positiven Einkünfte betrug nach Abzug der Werbungskosten

Jahr	Betrag in EUR

Zu erwartende Einkunftsveränderungen bitte unter Nummern 6. bis 6.3 angeben.
(Nur anzugeben, wenn keine Angaben unter den Nummern 1.1 oder 1.2 gemacht wurden.)

6. **Gegenüber den unter Nr. 1.2 oder Nr. 5 aufgeführten Einkünften erwarte ich Veränderungen, die im Monat der Antragstellung/des Stichtages bereits eingetreten sind oder mit Sicherheit in den nächsten zwölf Monaten zu erwarten sind:**

6.1

☐ Keine Veränderung der Einkünfte	☐ Erhöhung der Einkünfte	☐ Verringerung der Einkünfte
--	---	---

Summe/ Übertrag	EUR
----------------------------	-----

6.2 Begründung für die Verringerung oder Erhöhung der Einkünfte:

6.3 Meine Einkünfte werden sich wie folgt ändern:

☐ Monatlich ab Monat / Jahr	☐ monatlicher Änderungsbetrag EUR	☐ jährlich einmalig ab Monat / Jahr	☐ jährlich einmalig Änderungsbetrag EUR
--	---	--	---

6.4 Unter Berücksichtigung vorstehender Veränderungen belaufen sich meine jährlichen Einkünfte auf:

	EUR
--	-----

7.	Zwischensumme	EUR
-----------	---------------	-----

				Pauschaler Abzug in %
8.1	☐ Ich zahle Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenkasse	☐ Ich zahle freiwillige Krankenversicherungsbeiträge	Jahresbeitragssumme in EUR	
Name und Anschrift des Krankenversicherungsträgers:				
8.2	☐ Ich zahle Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung	☐ Ich zahle freiwillige Rentenversicherungsbeiträge, Lebensversicherungsbeiträge	Jahresbeitragssumme in EUR	
Name und Anschrift des Rentenversicherungsträgers, Lebensversicherung/Pensions- oder Versorgungskasse				
8.3	☐ Ich zahle Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrags- oder Kirchensteuer)			
8.4	☐ Ich leiste keine der unter Nr. 8.1 bis 8.3 aufgeführten Zahlungen			
			8.5 Summe Abzüge	% EUR

9.	Anrechenbares Jahreseinkommen (Betrag Nr. 7 oder Betrag Nr. 8.5)	EUR
-----------	--	-----

- 10.1 ☐ ***Ich bin alleinerziehend und wegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung nicht nur kurzfristig haushaltsabwesend. Für folgende Kinder unter 12 Jahren wird Kindergeld gezahlt:***

Name, Vorname der Kinder	Name, Vorname der Kinder	Name, Vorname der Kinder
	Freibetrag Anzahl Kinder x 1.000 EUR	
	EUR	

- 10.2 ☐ *Ich habe das 16., aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet und habe eigenes Einkommen:*

Es soll ein Freibetrag in Höhe meines jährlichen Einkommens abgezogen werden.

- ### 10.3 Ich bin schwerbehindert

- ☐ mit einem Grad der Behinderung von 50

Freibeträge	
	3.000 EUR
}	
}	
}	
	4.000 EUR
}	
}	
}	

- 10.4 ☐ Ich zahle aufgrund einer Unterhaltsvereinbarung oder eines Unterhaltstitels oder eines Unterhaltsbescheides Unterhaltsleistungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für folgende Personen:

Name, Vorname	Betrag jährlich in EUR	Tatsächlich gezahlte Beträge
Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !	Summe	

		Abzugsbeträge										
10.5	☐ Ich zahle Unterhaltsleistungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für ☐ folgende zum Haushalt rechnende, jedoch auswärts untergebrachte Familienmitglieder: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name, Vorname</th> <th>Betrag jährlich in EUR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !</td> <td>Summe</td> </tr> </tbody> </table>	Name, Vorname	Betrag jährlich in EUR							Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !	Summe	4.000 EUR je Person
Name, Vorname	Betrag jährlich in EUR											
Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !	Summe											
☐ folgende sonstige nicht zum Haushalt rechnende Personen: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name, Vorname</th> <th>Betrag jährlich in EUR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !</td> <td>Summe</td> </tr> </tbody> </table>	Name, Vorname	Betrag jährlich in EUR							Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !	Summe	4.000 EUR je Person	
Name, Vorname	Betrag jährlich in EUR											
Falls vorgegebene Zeilen nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt verwenden !	Summe											
☐ einen nicht zum Haushalt rechnenden früheren oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name, Vorname</th> <th>Betrag jährlich in EUR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td> <td>Summe</td> </tr> </tbody> </table>	Name, Vorname	Betrag jährlich in EUR						Summe	8.000 EUR je Person			
Name, Vorname	Betrag jährlich in EUR											
	Summe											
10.6	<table border="1"> <tr> <td>Summe aller Frei- und Abzugsbeträge</td> <td>EUR</td> </tr> </table>		Summe aller Frei- und Abzugsbeträge	EUR								
Summe aller Frei- und Abzugsbeträge	EUR											

11. ☐ **Andere Familienangehörige erzielen kein eigenes Einkommen**

Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ich versichere ferner, daß ich außer den hier aufgeführten Summen keinerlei Einkünfte oder sonstige Vermögenszuflüsse (z. B. Einnahmen, Zuwendungen, geldwerte Vorteile etc.) habe.

Zu den Angaben Nr. 1.1 bis 6.3, 8.1 bis 8.3 und 10.1 bis 10.6 habe ich schlüssige Belege, Nachweise oder Mittel der Glaubhaftmachung beigelegt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der antragstellenden Person)