

Stadt Springe · Auf dem Burghof 1 · 31832 Springe

Bereich	Soziales
Kontakt	Alexander Huhn
Standort	Auf dem Burghof 1, Zi. 39a
E-Mail	Alexander.huhn@springe.de
Telefon	05041 / 73-237
Fax	05041 / 73-9237
Internet	www.springe.de

- Hinweise

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht vom

/

Mein Zeichen/Meine Nachricht vom

645/

Hinweise zum Antrag auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung

Sehr geehrte Antragstellerin / sehr geehrter Antragsteller,

Sie beabsichtigen mit dem beiliegenden Antrag eine Wohnberechtigungsbescheinigung zu beantragen. Diese dient als Nachweis dafür, dass Sie die Voraussetzungen zum Bezug von geförderten Wohnungen erfüllen.

Die **Bearbeitung** eines Antrages auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung ist **kostenpflichtig** (Allgemeine Gebührenordnung (AllGO), Tarifnummer 98 in den jeweils gültigen Fassungen). Die Gebühr beträgt

18,00 Euro.

Bitte **überweisen Sie die Gebühr**
unter Angabe

Name / Wohnberechtigung

auf eines der unten angegebenen Konten.

Eine Ausstellung **ist ohne** die Zahlung der Gebühr **nicht möglich**.

Um einen Wohnberechtigungsschein zu erhalten, ist es erforderlich, dass Sie die persönlichen Voraussetzungen erfüllen und die jeweils geltende Einkommensgrenze einhalten. Um Ihnen unnötige Kosten zu ersparen, informieren Sie sich bitte vorab über die Erfolgsaussichten des Antrages.



Für die Bearbeitung Ihres Antrages auf Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheines benötigen wir grundsätzlich die umseitig genannten Unterlagen:

1. Antragsformular

In das Antragsformular tragen Sie bitte Ihre Daten ein. Hieraus können wir ersehen, welche Besonderheiten bei der Bearbeitung Ihres Antrages auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung ggf. zu beachten sind. Bitte achten Sie darauf, dass der Antrag von Ihnen als Antragsteller/in zu unterschreiben ist.

2. Einkommenserklärungen gemäß Anlagen 1 und ggf. 2 mit entsprechenden Nachweisen

Die Anlage 1 ist vom Antragsteller auszufüllen und zu unterschreiben, von jedem/r weiteren Haushaltsangehörigen mit eigenem Einkommen je eine ausgefüllte und von ihm/ihr unterschriebene Einkommenserklärung nach Anlage 2 beizufügen.

3. Nachweise

Für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir folgende Unterlagen (jeweils von allen im Antrag genannten Personen):

- Nachweis(e) über das Vorliegen häuslicher Pflegebedürftigkeit i.S. von § 14 SGB XI
- Heiratsurkunde
- Nachweis(e) über erhöhte Werbungskosten
- Nachweis(e) über gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen und Höhe der Leistungen
- Nachweis(e) über die zuletzt an Sie gezahlten Einkommen (z.B. Kontoauszug)
- Mietvertrag und letztes Mietänderungsschreiben
- Kündigungsschreiben / Klage / Räumungsurteil
- Aufforderungsschreiben des Sozialamtes zur Senkung der Mietkosten
- Bescheinigung des Ordnungsamtes, dass der Ehepartner bei vorhandenem Wohnraum einreisen darf

Mir ist bekannt, dass meine Angaben elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Das Informationsblatt zur Datenverarbeitung entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), habe ich zur Kenntnis genommen.

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 Antragstellerin / Antragsteller	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.			
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:			
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>			
5 Vermögen	Verfügen Sie und / oder zu Ihrem Haushalt gehörende Personen über Vermögen im Wert von mehr als 60.000 EUR?			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben:			
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>			
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. 13 und Nr. 16 erforderlich.</i>			

6	Jahreseinkommen				
6.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 7					
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
Monat		€	Monat		€
6.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)					
<input type="checkbox"/> in Höhe von _____					€/Jahr
6.3 Weitere Einkünfte (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben / Werbungskosten) aus					
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung					€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte					€/Jahr
7	Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art				
a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:					
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld					€/Jahr
<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter					€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen					€/Jahr
<input type="checkbox"/> Sachbezüge					€/Jahr
b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen _____					€/Jahr
8	Steuerfreie Einnahmen				
in den letzten zwölf Monaten (z. B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Unterhaltsleistungen, Unterhaltersatzleistungen, Krankengeld, Bürgergeld, Leistungen der Grundsicherung oder Pflegegeld)					
Einnahmeart	Betrag	€ pro	Woche	Monat	Jahr
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Werbungskosten / Aufwendungen				
<input type="checkbox"/> Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend. Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 6.3 abgesetzt) für					
<input type="checkbox"/> Einnahme: _____		Betrag: _____		€	
<input type="checkbox"/> Einnahme: _____		Betrag: _____		€	
10	<input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt Summe der positiven Einkünfte 20 _____ Betrag: _____ €				
11	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: _____ _____					
<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.					
12	Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern				
Ich entrichte					
12.1 <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung					
<input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung					
12.2 <input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung					
Name und Anschrift der Krankenkasse _____					
<input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung					
Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse _____					
<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für mich.					
<input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für: _____					
12.3 <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer)					
12.4 <input type="checkbox"/> keine der in den Nrn. 12.1 bis 12.3 aufgeführten Zahlungen					
13	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	_____	_____		<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

Alsbald 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"/>					
<i>(weitere Personen bitte auf besonderem Blatt angeben)</i>					
14	<input type="checkbox"/> Die Einkommenserklärungen für die Haushaltsangehörigen mit eigenem Einkommen habe ich dem Antrag beigefügt. 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.				
15	Angaben zu Frei- und Abzugsbeträgen				
	15.1 <input type="checkbox"/> Freibetrag für Alleinerziehende Ich bekomme für folgende Kinder unter 12 Jahren Kindergeld: <input style="width: 700px; height: 25px;" type="text"/> Name des Kindes / der Kinder und bin wegen Erwerbstätigkeit/Ausbildung nicht nur kurzfristig an <input style="width: 50px;" type="text"/> Tagen in der Woche von <input style="width: 50px;" type="text"/> Uhr bis <input style="width: 50px;" type="text"/> Uhr vom Haushalt abwesend.				
	15.2 Freibetrag für Personen mit einem Grad der Schwerbehinderung von mindestens 50 <input type="checkbox"/> Ich bin schwerbehindert. <input type="checkbox"/> Schwerbehindert ist folgende Person meines Haushalts: <input style="width: 350px;" type="text"/>				
	15.3 Freibetrag für „junge Ehepaare“ Unsere Ehe wurde am <input style="width: 150px;" type="text"/> Datum geschlossen und wir haben beide das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet.				
	15.4 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: 380px;" 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: 600px;" 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 frühere oder dauerhaft getrennt lebende Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. kein früherer oder dauerhaft getrennt lebender Ehe- oder Lebenspartner.				
16	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.				
	Ort, Datum		Unterschrift		

Behörde

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Anlage 1

**Einkommenserklärung
der haushaltsangehörigen Person
nach § 5 des Niedersächsischen
Wohnraum- und Wohnquartierfördergesetzes**

► Bitte deutlich schreiben und Zutreffendes ankreuzen ☒

1 Haushaltsangehörige Person			
Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname(n)	
Geburtsdatum		E-Mail-Adresse	
Telefon		Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort	
Staatsangehörigkeit			
2 Jahreseinkommen			
2.1 Bruttoeinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitslohn oder Renten / Versorgungsbezüge) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, ohne Einnahmen nach Nr. 3			
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
Monat	€	Monat	€
2.2 Einnahmen aus Kapitalvermögen (ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrags gemäß § 20 Abs. 9 EStG)			
<input type="checkbox"/> in Höhe von		€/Jahr	
2.3 Weitere Einkünfte (Einnahmen abzüglich Betriebsausgaben/Werbungskosten) aus			
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft			€/Jahr
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb/selbständiger Arbeit			€/Jahr
<input type="checkbox"/> Vermietung und Verpachtung			€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte			€/Jahr
3 Steuerpflichtige Einnahmen folgender Art			
a) in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung:			
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld			€/Jahr
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld			€/Jahr
<input type="checkbox"/> zusätzliche Monatsgehälter			€/Jahr
<input type="checkbox"/> sonstige Sonderzuwendungen			€/Jahr
<input type="checkbox"/> Sachbezüge			€/Jahr
b) in den letzten drei Jahren, z. B. Abfindungen			
		€/Jahr	

4	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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Werbungskosten / Aufwendungen	<input type="checkbox"/> Ich mache nur die Werbungskostenpauschale geltend. <input type="checkbox"/> Ich hatte / habe erhöhte Werbungskosten (soweit nicht schon unter Nr. 2.3 abgesetzt) für Einnahme: <input style="width: 400px;" type="text"/> Betrag: <input style="width: 80px;" type="text"/> € Einnahme: <input style="width: 400px;" type="text"/> Betrag: <input style="width: 80px;" type="text"/> €				
6	<input type="checkbox"/> Ich werde zur Einkommensteuer veranlagt Summe der positiven Einkünfte 20 <input style="width: 50px;" type="text"/> Betrag: <input style="width: 80px;" type="text"/> €					
7	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: 60px; 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.				
8	Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern	Ich entrichte 8.1 <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung 8.2 <input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung Name und Anschrift der Krankenkasse <input style="width: 700px; height: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung oder Lebensversicherung Name und Anschrift der Renten- oder Lebensversicherung, Pensions- oder Versorgungskasse <input style="width: 700px; height: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für mich. <input type="checkbox"/> Diese Beiträge zahle ich für: <input style="width: 400px;" type="text"/> 8.3 <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen (Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrag- oder Kirchensteuer) 8.4 <input type="checkbox"/> keine der in den Nrn. 8.1 bis 8.3 aufgeführten Zahlungen				

9 Vermögen

Verfügen Sie über Vermögen im Wert von mehr als 60.000 EUR?

ja nein

Bei „ja“ machen Sie bitte nachfolgend genauere Angaben:

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. .

Ort, Datum

Unterschrift