

Eingang am:

Der Magistrat  
Amt für Soziale Arbeit  
Kommunale Wohnungsvermittlung  
Homburger Straße 29  
65197 Wiesbaden  
Telefon: 0611 31-3163 (Mo-Fr 9:00 - 12:00 Uhr)  
Fax: 0611 31-3923  
E-Mail: wohnungsvermittlung@wiesbaden.de

LANDESHAUPTSTADT



## Antrag auf Ausstellung einer Wohnberechtigungsbescheinigung

nach § 88 d II. WoBauG       für außerhalb Wiesbadens      Bewerber-Nr.:

*Bitte beachten Sie, Ihre Angaben im Antrag durch geeignete Nachweise zu belegen  
(insbesondere Einkommensnachweise, Mietvertrag, etc.)*

1. Antragsteller/In       Herr       Frau

1.	Name	Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Telefon/Handy		E-Mail	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	Schwerbehinderung GdB: _____ %    Merkzeichen: _____		
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja		Entbindungstermin am: _____	
Besteht ein Besuchsrecht für minderjährige Kinder? <input type="checkbox"/> ja		Anzahl Kinder: _____	
<input type="checkbox"/> Alleinerziehende/r      Ich habe das <input type="checkbox"/> alleinige Sorgerecht für das/die Kind/er in Spalte ____ der Anlage 1 des Antrages. <input type="checkbox"/> geteilte Sorgerecht für das/die Kind/er in Spalte ____ der Anlage 1 des Antrages.			
Name, Vorname des weiteren Sorgeberechtigten: _____			
<input type="checkbox"/> Zustellanschrift Antragsteller (wenn abweichend von Meldeadresse)		<input type="checkbox"/> Betreuer/In    Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	
Name	Vorname		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Telefon/Handy		E-Mail	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r    Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>		Sämtlicher Schriftverkehr soll an Bevollmächtigte/n? <input type="checkbox"/> ja	
Name:	Vorname:		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Telefon/Handy		E-Mail	
Gemeinsam mit der/den in der Anlage 1 des Antrages aufgeführten Person/en bilde ich eine <input type="checkbox"/> Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft			

## Seite 2 - weitere Haushaltsangehörige

zum Antrag von \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_

Name, Vorname

Datum

2.	Name		Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja			Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)				Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

3.	Name		Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja			Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)				Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

4.	Name		Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja			Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)				Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

5.	Name		Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja			Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)				Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

6.	Name		Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja			Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)				Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

7.	Name		Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja			Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)				Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

Seite 3 - Angaben zum Einkommen und Vermögen, Unterhaltsleistungen und Elternzeit

Einkünfte aus: Zutreffende Einkommensart bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich)																			Werden laufend Beiträge entrichtet zu einer gesetzlichen oder entsprechenden:								
zu Person Nr.	Lohn oder Gehalt	Ausbildungsvergütung	Krankengeld	Arbeitslosengeld 1	Arbeitslosengeld 2	Pension oder Rente	Betriebsrente	Zusatzrente	Grundsicherungsleistungen (SGB XII)	Unterhalt	Elterngeld	BAföG/BAB	Pflegegeld	selbständige Arbeit	Gewerbebetrieb	Vermietung/Verpachtung	Kapitaleinkünfte	sonstige Einkünfte	keine Einkünfte	Wird Lohn- oder Einkommenssteuer entrichtet?		Krankenversicherung		Rentenversicherung			
																				Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein		
1.																											
2.																											
3.																											
4.																											
5.																											
6.																											
7.																											
8.																											
9.																											

Vermögen		Unterhaltszahlungen	Schufa-Eintrag
Immobilien/Grundstücke <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Grundstück Wert der Immobilie: €	Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Sparvermögen <input type="checkbox"/> Aktien, Wertpapiere <input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen Höhe des Vermögens €	Leisten Sie oder eine zum Haushalt gehörende Person freiwillig oder aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhaltszahlungen?  <input type="checkbox"/> an Haushaltsangehörige, die auswärts untergebracht sind und sich in einer Berufsausbildung befinden <input type="checkbox"/> an einen nicht zum Haushalt zählenden, geschiedenen oder dauerhaft getrennt lebenden Ehegatten <input type="checkbox"/> an eine sonstige nicht zum Haushalt zählende Person	Diese Angabe ist freiwillig! Lesen Sie bitte zu diesem Punkt unbedingt die Ausfüllhinweise in der Anlage 2.  Es gibt einen Schufa-Eintrag wegen <input type="checkbox"/> Mietschulden <input type="checkbox"/> sonstiger Schulden
Restschuld Darlehen €	€		

#### Seite 4 - Allgemeine Hinweise und Datenschutzhinweis

Bitte reichen Sie alle für die Bearbeitung notwendigen Unterlagen/Belege in Kopie mit dem Antrag ein. Ist der Antrag nicht vollständig ausgefüllt bzw. fehlen Unterlagen oder Nachweise, werden Sie von uns angeschrieben und erhalten eine Nachfrist, um den Antrag zu vervollständigen. Nach Ablauf dieser Frist wird der Antrag wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt.

Nach abschließender Prüfung des eingereichten Antrages erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid.

**Ich versichere/wir versichern, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich/Wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass alle Änderungen (z. B. Anschrift, Haushaltsmitglieder, Einkommen) der Kommunalen Wohnungsvermittlung unverzüglich mitzuteilen sind. Es ist mir/uns bewusst, dass die Kommunale Wohnungsvermittlung alle Angaben auf ihre Richtigkeit prüfen kann. Falsche Angaben können zur Einleitung eines Ermittlungsverfahrens führen.**

Datenschutzhinweis gem. § 12 Abs. 4 und § 18 Abs. 2 Hessisches Datenschutzgesetz (HDSG):  
Alle Daten dieses Vordrucks werden ausschließlich für die Ausstellung der Wohnberechtigungsbescheinigung sowie für statistische Zwecke im Rahmen der Sozialplanung verwendet.

Da es nach dem Hessischen Wohnungsbindungsgesetz und dem Hessischen Wohnraumfördergesetz keine speziellen gesetzlichen Vorschriften über die Berichtigung, Sperrung und Löschung personenbezogener Daten gibt, wurden unsererseits verwaltungsinterne Regelungen getroffen und Fristen festgelegt, die den Anforderungen von § 19 HDSG gerecht werden.

#### Unterschrift/en aller Haushaltsangehörigen über 18 Jahre

Unterschrift Antragsteller/in:

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 2):

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 3):

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 4):

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 5):

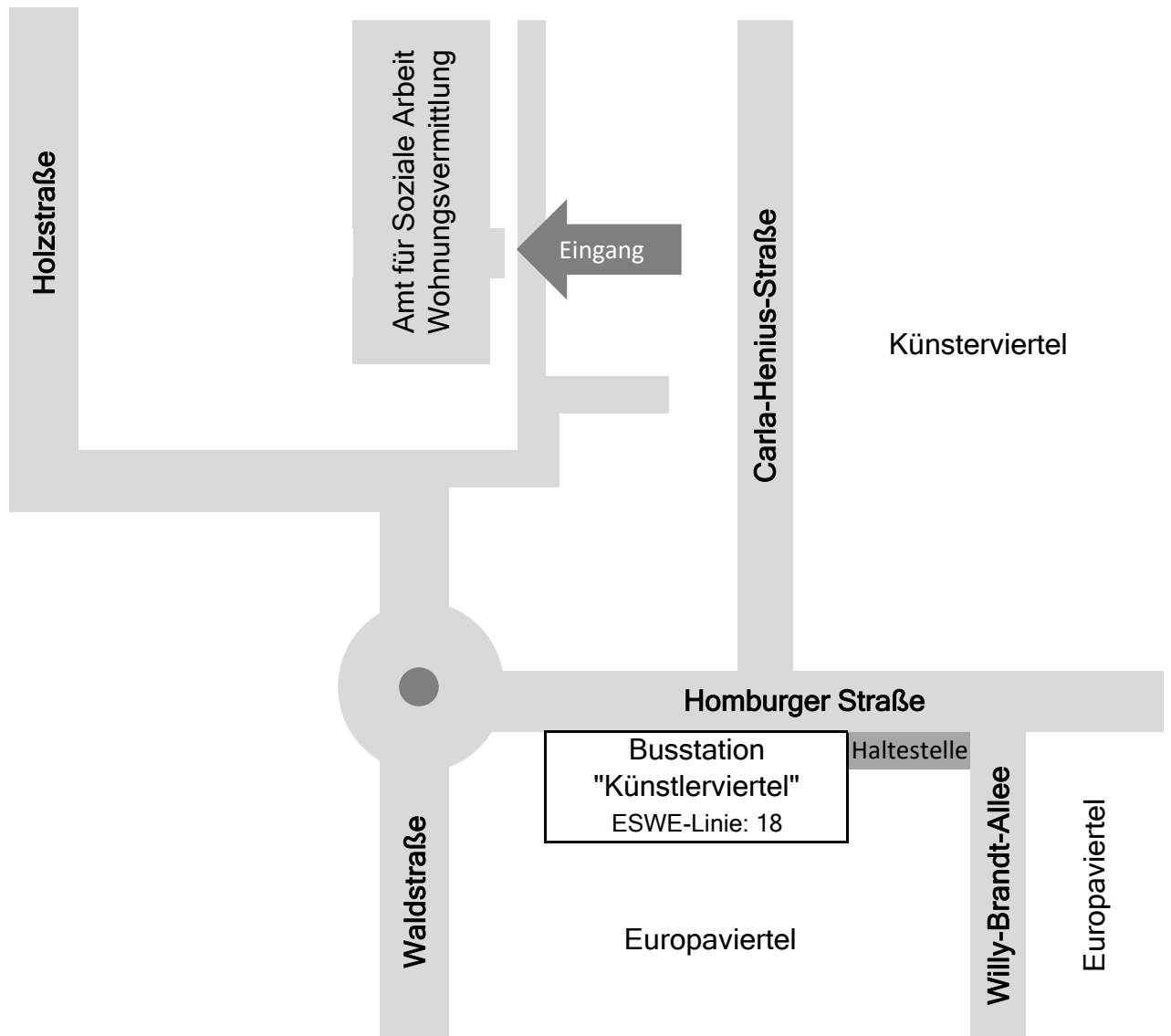
Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 6):

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 7):

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 8):

Ort, Datum

## So finden Sie zu uns!



Persönliche Vorsprachen sind nur nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung möglich.

### Weitere Ansprechpartner bei Wohnungsangelegenheiten:

#### **Mietbüro Altenwohnanlagen**

Konradinallee 11  
65189 Wiesbaden  
Tel.: 0611 31 - 2656

Das Mietbüro Altenwohnanlagen beschäftigt sich mit der Vermietung der Wohnungen in den Altenwohnanlagen. Hier erhalten Sie auch Informationen zur Ausstattung und Angeboten der jeweiligen Wohnanlagen.

#### **Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen**

Kreuzberger Ring 7  
65205 Wiesbaden  
Tel.: 0611 31 - 2885  
Tel.: 0611 31 - 7498

Viele Wohnungen können den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung angepasst werden, so dass ein Umzug nicht zwingen erforderlich ist. Voraussetzungen hierfür sind:

- die jetzige Wohnung ist der Personenzahl angemessen,
- die Umbauten ermöglichen ein längerfristiges Wohnen,
- die Vermieterin / der Vermieter stimmt den Maßnahmen zu.

Das Amt für Soziale Arbeit bietet eine kompetente Beratung zur Wohnungsanpassung an, unterstützt bei der Klärung der Finanzierung von Maßnahmen und bei der Durchführung von Umbauten.