

Antrag auf Unterbringung in einer Notunterkunft wegen unfreiwilliger Wohnungslosigkeit

Eingang:

Aktenzeichen:

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen der Haushaltsgemeinschaft Bei mehr als fünf Personen bitte <u>auf gesondertem Blatt ergänzen!</u>	1. Person <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	2. Person <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige
Familienname, auch Geburtsname, Vorname		
Bisherige Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Telefon (Angabe freiwillig)		
Geburtsdatum und -ort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern Aufenthaltsstatus.		
Name und Anschrift der/des Bevollmächtigten oder der Betreuerin bzw. des Betreuers (bitte Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises beifügen) Tel.-Nr.:		
Erhalten Sie Leistungen vom Sozialleistungs- und Jobcenter Wiesbaden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann? Wurde beantragt am _____ in Bezirk _____ Nachweis Antragstellung liegt vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann? Wurde beantragt am _____ in Bezirk _____ Nachweis Antragstellung liegt vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Antrag bereits gestellt?		
Gibt es bereits Kontakt zu anderen Dienststellen der Stadtverwaltung Wiesbaden, z. B. Bezirkssozialdienst oder Sozialpsychiatrischer Dienst? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: bei wem? seit wann?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: bei wem? seit wann?

2. Weitere Personen

Verwandtschaftsverhältnis	Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Beruf des Angehörigen

3. Berücksichtigungsfähige Unterbringungsmerkmale

Welche Schule / Kindergarten besuchen Ihre im Haushalt lebenden Kinder zur Zeit?

Besteht eine Schwangerschaft? (Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche:	<input type="checkbox"/> nein

Ist eine Beeinträchtigung / Behinderung bei der Unterbringung zu berücksichtigen? Falls ja, welche?

4. Einkommen* (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate

	1. Person	2. Person
Art des Einkommens	Mtl. Betrag	Mtl. Betrag
	<u>Nicht</u> monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	<u>Nicht</u> monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!

*Hierzu gehören sämtliche einmalige und laufende Einkommensquellen in Geld oder Geldeswert, z.B. Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII, Wohngeld, Ausbildungsförderung, Arbeitslosengeld, Kindergeld, Leistungen der Krankenkasse, Renten und Pensionen, Einkommen aus selbständiger und nicht selbständiger Tätigkeit, aus Vermietung und Verpachtung, Unterhalt, Kapitalerträge etc.

5. Vermögen*: (Bitte Kontoauszüge der letzten drei Monate beifügen)

Falls Vermögenswerte vorhanden bitte Nachweise beifügen!

	1. Person	2. Person
Art des Vermögens	Belegter Vermögenwert	Belegter Vermögenwert
Angaben zu Bank- und Sparguthaben, (Kontoinhaber, Bank, BLZ, Kontonummer und in der letzten Spalte das aktuelle Guthaben)	Name:	Name:
	IBAN:	IBAN:
	BIC:	BIC:
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von: €

*Hierzu gehören sämtliche Vermögenswerte, z.B. Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere und Aktien, Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen, Immobilien, Grundstücke, Kraftfahrzeuge, Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente), Bausparverträge, sonstige Forderungen und Ansprüche gegenüber Dritten, sonstiges Vermögen.

6. Statistische Daten

	1. Person	2. Person
Bei Wohnungsvermittlung wohnungssuchend gemeldet seit?		
Abgeschlossene Berufsausbildung?		
Grund des Wohnraumverlusts?		
Wohnungslos seit?		
Schulabschluss (Schulart)		

Antragsbegründung

Hier sind z. B. Angaben über die aktuelle Lebenslage von Ihnen und den zum Haushalt gehörenden Personen zu machen und welche Perspektiven es aus Ihrer Sicht gibt.

Bestehen für die Wohnungsvermittlung Hemmnisse wie z. B. Schulden, Sucht?

Befinden Sie sich hinsichtlich evtl. bestehender Vermittlungshemmnisse in Beratung? Falls ja, wo?

Wo haben Sie Unterstützungsbedarf durch die Wohnungsnotfallhilfe?

Bei Zuzug außerhalb Wiesbadens Angaben zum Zuzugsgrund!

Ich/wir bestätigen ausdrücklich, dass ich/wir nicht anderweitig, insbesondere bei Verwandten/Bekanntem, unterkommen können.

Sofern einzelne oder mehrere Personen innerhalb unserer Bedarfsgemeinschaft Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII erhalten bzw. beantragt haben, sind wir damit einverstanden, dass innerhalb des Sozialleistungs- und Jobcenters meine bzw. unsere vorgelegten Unterlagen an den jeweils zuständigen Fachbereich weitergeleitet oder kopiert werden und alle damit im Zusammenhang stehenden Daten ausgetauscht werden dürfen.

Außerdem wird die Zustimmung erteilt, dass meine bzw. unsere vorgelegten Unterlagen an die Wohnungsvermittlung weitergeleitet oder kopiert werden und alle damit im Zusammenhang stehenden Daten ausgetauscht werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Antragsteller

Erklärung

Den Antrag auf Unterbringung meiner Haushaltsangehörigen und mir mit seinen Anlagen habe ich Wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange wir in einer Notunterkunft untergebracht sind, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Hierzu gehören auch einmalige oder temporär erhaltene Einkünfte. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Weiterhin bestätige ich/bestätigen wir mit meiner/unserer Unterschrift, dass ich/wir beim Wiesbadener Wohnungsamt für eine Sozialwohnung vorgemerkt bin/sind bzw. dort zeitnah eine Registrierung vornehmen werde/n. Sollte ich/sollten wir während der Notunterbringung ein konkretes Wohnungsangebot durch das Wohnungsamt erhalten, so ist dieses Angebot zwingend anzunehmen. Eine Ablehnung des Angebots ohne triftigen Grund kann die Beendigung der Notunterbringung nach sich ziehen, da die Wohnungsnotfallhilfe nunmehr von freiwilliger Wohnungslosigkeit ausgehen kann.

Hinweis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Datum

1. Person	 _____ Unterschrift
-----------	---------------------------

Datum

2. Person	 _____ Unterschrift
-----------	---------------------------

Datum

	 _____ Unterschrift Sachbearbeitung
--	---

Bei antragstellenden ausländischen Staatsangehörigen, bei denen Zweifel an der Freizügigkeit bzw. des legalen Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland bestehen, erfolgt zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Aufenthaltes eine Meldung an die Ausländerbehörde. Zweifel bestehen insbesondere, wenn der Lebensunterhalt nicht durch eigenes Einkommen gedeckt werden kann und/oder kein Krankenversicherungsschutz besteht. Dieser Meldung sowie der Rückmeldung der Ausländerbehörde über das Ergebnis der Überprüfung stimme ich zu.

Datum

1. Person	 _____ Unterschrift
-----------	---------------------------

Datum

2. Person	 _____ Unterschrift
-----------	---------------------------

Datum

	 _____ Unterschrift Sachbearbeitung
--	---