

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 Vormerkung für eine öffentlich geförderte Wohnung (Sozialwohnung)

Neuantrag     Änderungsantrag     Verlängerungsantrag    Bewerber-Nr.:

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

Antragsteller/In     männlich     weiblich     divers

Familiennamen		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 <input type="checkbox"/> nein    Entbindungstermin am: _____			
Besteht ein Besuchsrecht für minderjährige Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    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 <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			
Name		Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Telefon/Handy		E-Mail	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau    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 auf der zweiten Seite des Antrages aufgeführten Person/en bilde ich eine <input type="checkbox"/> Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft			

Seite 2 - weitere zu registrierende Haushaltsangehörige

2.	Familienname			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.	Familienname			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.	Familienname			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.	Familienname			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.	Familienname			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.	Familienname			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!  Es gibt einen Schufa-Eintrag wegen <input type="checkbox"/> Mietschulden <input type="checkbox"/> sonstiger Schulden
Restschuld Darlehen €			

**Derzeitige Wohnung**

Ich bin/wir sind:

- Hauptmieter
- Untermieter
- Ohne festen Wohnsitz

Ich bin/wir sind untergebracht im:

- Frauenhaus
- Frauenwohnheim
- Männerwohnheim
- Schiersteiner Str. 4
- Hotel
- Asylunterkunft/Übergangswohnheim

Mitbewohner bei:  Eltern  Verwandten  Bekannten  vorübergehend wohnhaft

Bewohner von selbstgenutztem Wohneigentum  Eigentumswohnung  Wohnhaus

noch in einer Justizvollzugsanstalt; voraussichtlicher Entlassungstermin: \_\_\_\_\_

1 Zimmer, Küche, Bad     2 Zimmer, Küche, Bad     3 Zimmer, Küche, Bad

4 Zimmer, Küche, Bad     5 Zimmer, Küche, Bad     6 Zimmer, Küche, Bad

Sonstige Zimmerzahl: \_\_\_\_\_ Küche, Bad    Wohnfläche lt. Mietvertrag ca.: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**Gründe des Wohnungswechsels**

zu kleine Wohnung    \_\_\_\_ Personen in \_\_\_\_ Zimmern

zu große Wohnung    \_\_\_\_ Personen in \_\_\_\_ Zimmern

zu teure Wohnung

Die Kosten der Unterkunft in Höhe von \_\_\_\_\_ € werden von der SGB II/SGB XII-Leistungsabteilung ab/seit dem \_\_\_\_\_ nicht mehr voll übernommen (Budgetüberschreiter)

jetzige Wohnung ist nicht barrierefrei     jetzige Wohnung ist nicht rollstuhlgerecht

kein Aufzug vorhanden     es liegen Wohnungsmängel vor

Haushaltsgründung/Eheschließung     Vergrößerung der Familie

bevorstehende Trennung/Scheidung     Wohnungstausch

Auflösung/Verkauf von selbstgenutztem Wohneigentum

Kündigung vom Vermieter erhalten am: \_\_\_\_\_ Mietverhältnis endet am: \_\_\_\_\_

Begründung des Vermieters: \_\_\_\_\_

selbst gekündigt am: \_\_\_\_\_ Mietverhältnis endet am: \_\_\_\_\_

Gründe für Ihre Kündigung: \_\_\_\_\_

Gerichtlicher Räumungstermin am: \_\_\_\_\_

Behinderung/Erkrankung machen Wohnungswechsel erforderlich

Sonstige Gründe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ausstattung der zukünftigen Wohnung/des zukünftigen Wohnhauses

- Aufzug erforderlich     ab \_\_\_\_\_ Etage     Etage egal     bis max. \_\_\_\_\_ Etage  
 keine Wohnung im EG     nur Wohnung im EG     keine Wohnung im DG  
 altengerechte Wohnung in einer Altenwohnanlage (ab dem 60. Lebensjahr)  
 rollstuhlgerechte Wohnung erforderlich     barrierefreie Wohnung erforderlich

Auswahl Wohngebiete

- Ich/Wir akzeptiere(n) in Wiesbaden jedes Wohngebiet und haben damit viel bessere Vermittlungschancen.

Der Ausschluss von Wohngebieten führt zu einer sehr viel längeren Wartezeit

- Ich/Wir möchte(n) nur eine Wohnung in folgenden Wohngebieten:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mitte (Innenstadt)   | <input type="checkbox"/> Westend            | <input type="checkbox"/> Gräselberg                 |
| <input type="checkbox"/> Rheingauviertel/ Europaviertel   | <input type="checkbox"/> Parkfeld           | <input type="checkbox"/> Klarenthal                 |
| <input type="checkbox"/> Biebrich   | <input type="checkbox"/> Schierstein        | <input type="checkbox"/> Kohlheck                   |
| <input type="checkbox"/> Sauerland  | <input type="checkbox"/> Schelmengraben     | <input type="checkbox"/> Nordenstadt/<br>Delkenheim |
| <input type="checkbox"/> Dotzheim/Freudenberg/<br>Frauenstein   | <input type="checkbox"/> Erbenheim          | <input type="checkbox"/> Mainz-Kostheim             |
| <input type="checkbox"/> Bierstadt  | <input type="checkbox"/> Mainz-Kastel       |   |
| <input type="checkbox"/> nordöstliche Vororte<br>Auringen<br>Breckenheim<br>Igstadt<br>Kloppenheim<br>Naurod<br>Rambach<br>Sonnenberg | <input type="checkbox"/> Nordost            |   |
|   | <input type="checkbox"/> Bergkirchenviertel |   |
|   | <input type="checkbox"/> Amöneburg          |   |
|   | <input type="checkbox"/> Südost             |   |

Auswahl möglicher Altenwohnanlagen bzw. Seniorenwohnungen für Personen ab 60 Jahre

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b><u>Bierstadt</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage<br/>AWA Meißener Str. 13</p> <p><b><u>Kohlheck</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage<br/>AWA Langendellschlag<br/>Kohlheckstr. 4</p> <p><b><u>Mainz-Kostheim</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen<br/>Horst-Petermann-Haus<br/>Innsbrucker Str. 17</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen<br/>Wallufer Straße<br/>Wallufer Str. 22 a</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage<br/>Hochheimer Straße<br/>Hochheimer Str. 2-4</p> <p><input type="checkbox"/> <b><u>Rheingauviertel</u></b><br/>Seniorenwohnungen<br/>Maria-Sibylla-Merian-Str. 6</p> | <p><b><u>Klarenthal</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Klarenthal I<br/>AWA Graf-von-Galen-Str. 34</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Klarenthal II<br/>AWA Hermann-Brill-Str. 4</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Klarenthal III<br/>AWA Goerdelerstr. 47 und 47 a</p> <p><b><u>Innenstadtbereich</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen<br/>Wellritzhof<br/>Wellritzstr. 21</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen<br/>Platz der deutschen Einheit<br/>Bleichstr. 16/Bertramstr. 3</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen<br/>Schulberg<br/>Schulberg 7</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen<br/>Dotzheimer Straße<br/>Dotzheimer Str. 17 a</p> | <p><b><u>Parkfeld</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Parkfeld I<br/>AWA Semmelweisstr. 1, 3 - 5</p> <p>Altenwohnanlage Parkfeld II<br/>Hahnemannstr. 2, 4 - 6</p> <p><b><u>Biebrich</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage<br/>AWA Donnersberg-/Feldbergstr.<br/>Donnersbergstr. 8 b/Feldbergstr. 12</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage und<br/>Pflegeheim Haus St. Hedwig<br/>Kärntner Str. 13</p> <p><b><u>Südost</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Damenwohnheim<br/>AWA Alwinenstr. 22/Sophienstr. 5</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage<br/>AWA Zimmermannstift<br/>Wolfram-von-Eschenbach-Str. 1 und 1 a</p> |
|---|---|---|

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 Bearbeitung der Vormerkung und Wohnungsvermittlung sowie für statistische Zwecke im Rahmen der Sozialplanung verwendet.  
Für eine Kontaktaufnahme erhalten die Wohnungsgesellschaften Zugriff auf folgende Daten:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| - Vorname, Nachname                | - Alter des Haushaltsvorstandes           |
| - Anzahl der Haushaltsangehörigen  | - Anschrift                               |
| - Telefonnummer (sofern angegeben) | - Name und Anschrift von Bevollmächtigten |

Mit Abgabe der Wohnungsbewerbung erkläre ich/erklären wir meine/unsere Einwilligung, dass die darin enthaltenen Einzelangaben über meine/unsere persönlichen und sachlichen Verhältnisse im Zusammenhang mit der Wohnungsvermittlung von der Kommunalen Wohnungsvermittlung verarbeitet und bei der Benennung für eine konkrete Sozialwohnung an Vermieter weitergegeben werden.

**Es ist mir/uns bewusst, dass ich/wir diese Einwilligung verweigern kann/können. Dies hat zur Folge, dass eine Weiterbearbeitung der Wohnungsbewerbung nicht erfolgen kann.**

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): \_\_\_\_\_

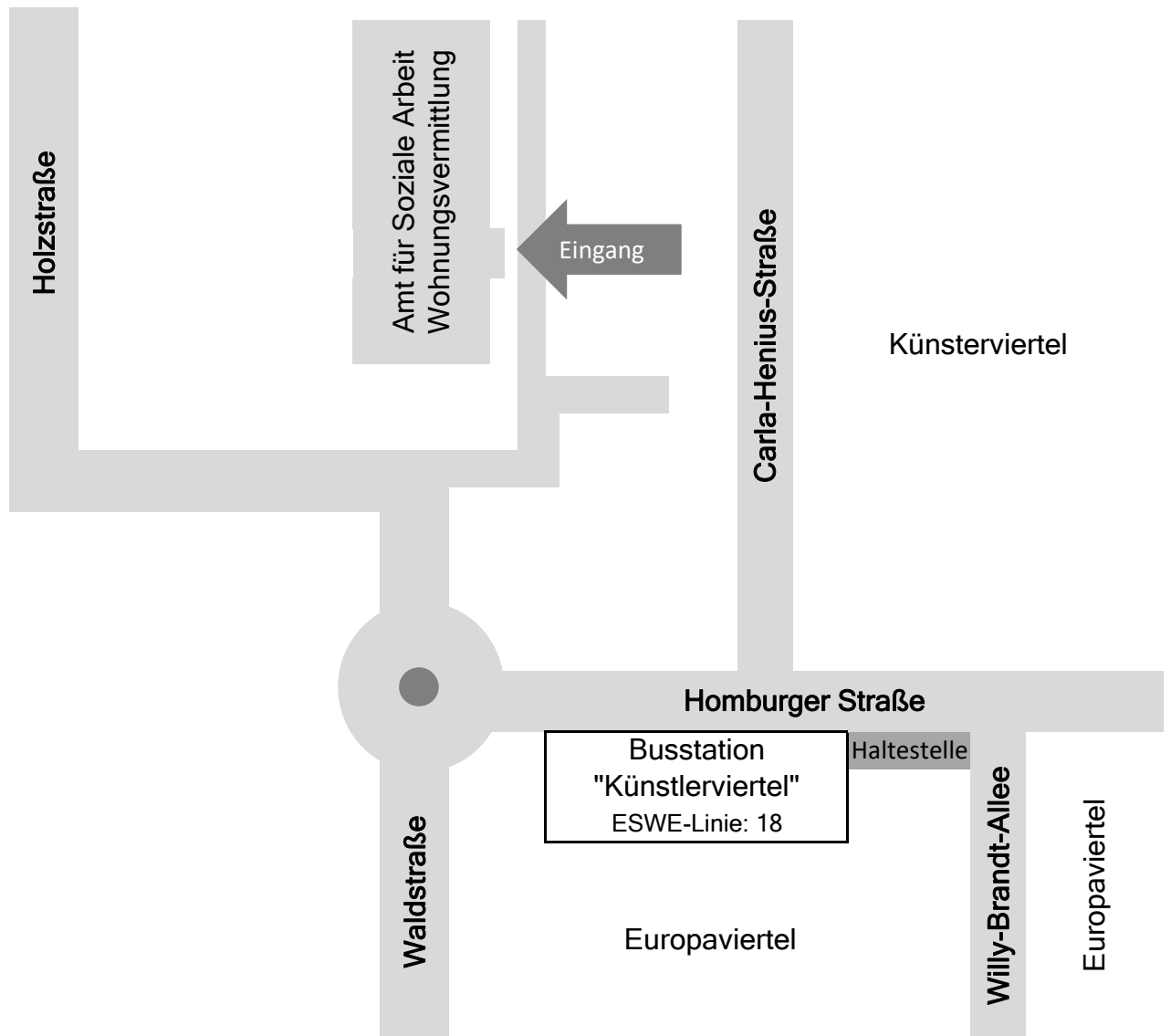
Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 6): \_\_\_\_\_

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**

Konradinerallee 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.