

**Erklärung - allgemein**  
 nach dem Hessischen Gesetz über die Erhebung einer Fehlbelegungsabgabe in der öffentlichen Wohnraumförderung (Fehlbelegungsabgabe-Gesetz-FBAG)

**B**

Name, Vorname des Mieters bzw. Wohnungsinhabers/der Mieterin bzw. der Wohnungsinhaberin	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Tagsüber erreichbar unter Telefon-Nr.

**1. Ich hatte in den letzten 12 Monaten keine eigenen Einkünfte (gleich ob steuerpflichtig oder steuerfrei) und werde auch absehbar keine eigenen Einkünfte haben:**

Nein ▶ weiter mit Nr. 2

**2. Ich beziehe:**

<input type="checkbox"/> ▶ Wohngeld	▶ Wohngeldbescheid in Kopie beifügen
<input type="checkbox"/> ▶ Laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe)	▶ Bewilligungsbescheid in Kopie beifügen
<input type="checkbox"/> ▶ ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 27 a des Bundesversorgungsgesetzes	▶ Bewilligungsbescheid in Kopie beifügen
<input type="checkbox"/> ▶ Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (ALG II)	▶ Bewilligungsbescheid in Kopie beifügen

▶ Wenn Sie eine der genannten Leistungen beziehen und daneben keine weiteren Einkünfte haben, dann weiter mit Nr. 7, sonst mit Nr. 3.

**3. Ich hatte in den letzten 12 Monaten laufend eigene Einkünfte (gleich ob steuerpflichtig oder steuerfrei) und werde auch zukünftig voraussichtlich laufend eigene Einkünfte aus den gleichen Einkunftsarten haben:**

Nein ▶ weiter mit Nr. 4

Ja ▶ bitte entsprechende/n Fragebogen/-bögen ausfüllen

bei Einkünften (Einkunftsarten) aus	Fragebogen	bei Einkünften (Einkunftsarten) aus	Fragebogen
<input type="checkbox"/> ▶ nichtselbständiger Arbeit	▶ <b>C</b>	<input type="checkbox"/> ▶ Vermietung und/oder Verpachtung	▶ <b>D</b>
<input type="checkbox"/> ▶ selbständiger Arbeit oder Gewerbebetrieb	▶ <b>D</b>	<input type="checkbox"/> ▶ Kapitalerträge (z.B.: Zinsen, Dividenden usw.)	▶ <b>D</b>
<input type="checkbox"/> ▶ Renten und/oder Pensionen	▶ <b>C</b>	<input type="checkbox"/> ▶ Land- und/oder Forstwirtschaft	▶ <b>D</b>
<input type="checkbox"/> ▶ Lohnersatzleistungen (z.B.: Arbeitslosengeld I, Kranken-, Vorruhestandsgeld)	▶ <b>C</b>	<input type="checkbox"/> ▶ Minijob = 450 Euro-Job o. v. ArbG versteuerte Bezüge	▶ <b>C</b>
<input type="checkbox"/> ▶ Pflegegeld (als Pflegehilfe erhalten)	▶ <b>C</b>	<input type="checkbox"/> ▶ sonstiges Einkommen	▶ <b>D</b>

▶ weiter mit Nr. 5

**bitte wenden**

Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden - Amt für Soziale Arbeit - 510833 - Homburger Straße 29, 65197 Wiesbaden

**4. Ich hatte in den letzten 12 Monaten keine laufenden eigenen Einkünfte, werde aber absehbar laufende oder zumindest teilweise eigene Einkünfte (gleich ob steuerpflichtig oder steuerfrei) haben bzw. beziehe absehbar Einkünfte aus anderen Einkunftsarten als in den letzten 12 Monaten:**

- Nein ► weiter mit Nr. 5
- Ja ► bitte entsprechende/n Fragebogen/-bögen ausfüllen

bei Einkünften (Einkunftsarten) aus	Fragebogen	bei Einkünften (Einkunftsarten) aus	Fragebogen
<input type="checkbox"/> ► nichtselbständiger Arbeit	► <b>F</b>	<input type="checkbox"/> ► Vermietung und/oder Verpachtung	► <b>D</b>
<input type="checkbox"/> ► selbständiger Arbeit oder Gewerbebetrieb	► <b>D</b>	<input type="checkbox"/> ► Kapitalvermögen (z.B.: Zinsen, Dividenden usw.)	► <b>D</b>
<input type="checkbox"/> ► Renten und/oder Pensionen	► <b>F</b>	<input type="checkbox"/> ► Land- und/oder Forstwirtschaft	► <b>D</b>
<input type="checkbox"/> ► Lohnersatzleistungen (z.B.: Arbeitslosengeld I, Kranken-, Vorruhestandsgeld)	► <b>F</b>	<input type="checkbox"/> ► Minijob = 450 Euro-Job o. v. ArbG versteuerte Bezüge	► <b>F</b>
<input type="checkbox"/> ► Pflegegeld (als Pflegehilfe erhalten)	► <b>F</b>	<input type="checkbox"/> ► sonstiges Einkommen	► <b>D</b>

► weiter mit Nr. 5

**5. Ich zahle laufend Unterhalt zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsansprüche:**

- Nein ► weiter mit Nr. 6 Fragebogen
- Ja ► bitte entsprechenden Fragebogen ausfüllen ► **E**
- weiter mit Nr. 6

**6. Ich bin schwerbehindert/behindert:**



- Nein ► weiter mit Nr. 7
- Ja ► mit einem Grad der Behinderung von  %
- Ich habe die anerkannte Pflegestufe

► weiter mit Nr. 7

**7. Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt oder geahndet werden können.**

Entsprechende Nachweise,

- habe ich in Kopie beigelegt.
- habe ich im Original vorgelegt/beigelegt (Mit Bescheid erhalten Sie diese wieder zurück).

*Nachweise sind z. B.: Schwerbehindertenausweis, Pflegegeldbescheid, Pflegestufenzuweisung, Bescheid des Versorgungsamtes, Wohngeldbescheid, Sozialhilfebescheid usw.*

Ort, Datum

Unterschrift