

Stadt Ahlen
 Fachbereich Jugend, Soziales
 und Integration
 –Team Wohnen und Asyl-
 Westenmauer 10
 59227 Ahlen

Sprechzeiten:
Donnerstag 14.30 Uhr bis 17.00 Uhr

oder nach Vereinbarung

Tel.: 59-412 Frau Schmidt, Zimmer 314

wohnungswesen@stadt.ahlen.de

Antrag auf Erteilung eines allgemeinen/gezielten Wohnberechtigungsscheins

Antrag auf Zinssenkung

Antragsteller/in:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	mit Einkünften	Staatsangehörigkeit
1.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Derzeitige Anschrift:				
Telefon:			eMail:	

Ich beantrage eine der o.g. Bescheinigungen für das in der Einverständniserklärung des Vermieters genannten Objektes bzw. des von mir bewohnten Eigentums.

Haushaltsangehörige, die mit dem/der Antragsteller/in die Wohnung bewohnen bzw. beziehen :

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	mit Einkünften	Staatsangehörigkeit
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	
6.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
7.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bitte auch die Rückseite ausfüllen!!

Ich bestätige, dass die Angaben auf dieser und auf der Rückseite sowie auf allen eingereichten Unterlagen vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nr. _____ bis _____ aufgeführte Person/en im vergangenen Kalenderjahr (01.01 – 31.12.) keine eigenen Einkünfte (einschließlich 538,00 EUR Job) hatten und in den nächsten 12 Monaten nach Antragstellung (Stichtag) erzielen werden.

 (Ort und Datum)

 (Unterschrift)

Angaben zur Ermittlung von Frei- /Abzugsbeträgen bzw. nicht anrechenbarem Einkommen

<p>1. Schwerbehinderung und/oder häusliche Pflegebedürftigkeit Folgende/s Haushaltsmitglied/er: _____ ist/sind</p> <p><input type="checkbox"/> schwerbehindert zu _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> häuslich pflegebedürftig mit Pflegegrad _____</p> <p><input type="checkbox"/> nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegegrade 1 bis 5</p>	<p><input type="checkbox"/> JA, trifft zu <input type="checkbox"/> NEIN, trifft nicht zu</p> <p>↓</p> <p>Nachweis ist beigelegt.</p> <p><input type="checkbox"/> mit Merkzeichen „H“</p>
<p>Der Nachweis der Schwerbehinderung ist möglich durch die Kopie des Schwerbehinderten-Ausweises (Vor- und Rückseite) bzw. Bescheides des Versorgungsamtes (nicht älter als 5 Jahre). Die häusliche Pflegebedürftigkeit ist nachzuweisen durch das Merkzeichen „H“ im Schwerbehinderten-Ausweis, oder durch eine Bescheinigung des - gesetzlichen oder privaten - Pflegeversicherungsträgers.</p>	
<p>2. Am Stichtag waren die unter lfd. Nr.: ____ + ____ genannten Personen junge Eheleute. Heirat innerhalb der letzten 5 Kalenderjahre <u>vor</u> dem Stichtag, und beide Ehegatten <u>am</u> Stichtag jünger als 40 Jahre.</p> <p>Datum der Eheschließung: _____ . _____ . 20__</p>	<p><input type="checkbox"/> JA, trifft zu <input type="checkbox"/> NEIN, trifft nicht zu</p> <p>↓</p> <p>Heiratsurkunde beifügen</p>
<p>3. Tatsächliche Zahlungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen</p> <p>Diese Unterhaltsleistungen werden gezahlt aufgrund einer/eines:</p> <p><input type="checkbox"/> notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung</p> <p><input type="checkbox"/> Unterhaltstitels (Gerichtsurteil) <input type="checkbox"/> Unterhaltsbescheides</p> <p><input type="checkbox"/> Unterhaltsvereinbarung</p>	<p><input type="checkbox"/> JA, trifft zu <input type="checkbox"/> NEIN, trifft nicht zu</p> <p>↓</p> <p>Nachweis ist beigelegt.</p>
<p>Die Zahlungen erfolgen in Höhe von <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich _____ EUR</p> <p><i>Bitte Nachweise über die geleisteten Zahlungen der letzten 3 Monate beifügen.</i></p> <p>von (unterhaltsverpflichtete Person): _____</p> <p>an (Empfänger/in): _____</p> <p>Bei dem/der Empfänger/in handelt es sich um:</p> <p><input type="checkbox"/> ein zum Haushalt gehörendes Familienmitglied, das auswärts untergebracht ist und sich in der Berufsausbildung befindet.</p> <p><input type="checkbox"/> den/die nicht zum Haushalt rechnende frühere/n oder dauernd getrennt lebende/n Ehegatten/Ehegattin oder Lebenspartner/in.</p> <p><input type="checkbox"/> eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person.</p>	
<p>4. In meinem Haushalt erzielt ein haushaltsangehöriges Kind im Alter von 16 bis 24 Jahren eigenes Einkommen. Art des Einkommens:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausbildungsvergütung</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges *, nämlich: _____ (* hierzu gehören z.B. Waisenrente, Unterhalt).</p>	<p><input type="checkbox"/> JA, trifft zu <input type="checkbox"/> NEIN, trifft nicht zu</p> <p>↓</p> <p>Nachweis ist beigelegt.</p>

Gründe für den Wohnungswechsel

- Sozialamt/Job-Center hat mich zur Kostenreduzierung aufgefordert (**bitte Schreiben vorlegen**)
- zu kleine Wohnung zu große Wohnung zu hohe Miete zu hohe Neben-/Heizkosten
- Kündigung durch Vermieter (**bitte Schreiben vorlegen**)
- schlechtes Wohnumfeld (**bitte unten erläutern**)
- unzureichende Ausstattung (**bitte unten erläutern**) Lage der Wohnung (**bitte unten erläutern**)
- Sonstige Gründe (**bitte unten erläutern**)
