

## Antrag

- auf einen allgemeine Wohnberechtigungsschein (WBS) § 18 WFNG NRW; ggf. entspr. §§ 88 ff II. WoBauG
- auf einen gezielten Wohnberechtigungsschein § 18 WFNG NRW
- auf einen Wohnberechtigungsschein für mit öffentlichen Bergbaumitteln geförderten Wohnraum
- zur Zinssenkung
- zur Freistellung von Miet-/ Belegungsbindungen § 19 WFNG NRW \*2

\*1 Bearbeitungsgebühr

|         |
|---------|
| 15,00 € |
| 15,00 € |
| 20,00 € |
| 20,00 € |
| 30,00 € |

### Antragsteller

| lfd. Nr. | Name      | Vorname            | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Dauer der Aufenthaltserlaubnis | falls schwerbehindert Grad der Behinderung % | Pflege-grad |
|----------|-----------|--------------------|--------------|---------------------|--------------------------------|--|-------------|
| 1        | PLZ / Ort | Straße, Hausnummer |              | Telefon-Nr.         |                                |  |             |

### weitere Haushaltsangehörige

Haushaltsangehörige sind alle Personen, die in einem gemeinsamen Haushalt wohnen. Auch Personen, die alsbald dem Haushalt angehören werden. Personen, die alsbald aus dem Haushalt ausscheiden, gehören nicht mehr zum Haushalt.

| lfd. Nr. | Name | Vorname | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Dauer der Aufenthaltserlaubnis | falls schwerbehindert Grad der Behinderung % | Pflege-grad |
|----------|------|---------|--------------|---------------------|--------------------------------|--|-------------|
| 2        |      |         |              |                     |                                |  |             |
| 3        |      |         |              |                     |                                |  |             |
| 4        |      |         |              |                     |                                |  |             |
| 5        |      |         |              |                     |                                |  |             |
| 6        |      |         |              |                     |                                |  |             |
| 7        |      |         |              |                     |                                |  |             |
| 8        |      |         |              |                     |                                |  |             |

### Förderobjekt (für einen gezielten Wohnberechtigungsschein)

Straße, Hausnummer

- EG     OG     DG  
 rechts     Mitte     links

Mietbeginn

### Zu lfd. Nr. (auch mehrere) bitte eintragen

- Rollstuhlfahrer
- bezieht Arbeitslosengeld I oder II (Jobcenter-Leistungen), Grundsicherung
- bisher Notunterkunftsbewohner
- Bergarbeiter
- es besteht Schwangerschaft

- Haushalt mit Kindern
- Haushalt mit 1 oder 2 Personen über 60 Jahre

**Einkommensnachweise und das beigefügte, ausgefüllte Formular "Einkommenserklärung" sind einzureichen.**

Datum

Unterschrift

\*1 Die **Bearbeitungsgebühr** richtet sich nach der Gebührenordnung des Landes NRW, Tarifstelle Nr. 29 ff.

Bei Bezug von Arbeitslosengeld II, Grundsicherung oder vergleichbarem Einkommen entfällt die Gebühr.

\*2 Gegebenenfalls fällt eine monatliche **Ausgleichszahlung** bis zur Höhe des im Mietspiegel genannten Mittelwertes für vergleichbaren Wohnraum an.

Eine Ausgleichszahlung entfällt innerhalb der nach § 171 e Abs. 2 BauGB festgesetzten Grenzen der Stadtteile Lohberg und Blumenviertel

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Einkommenserklärung für sozialen Wohnraum</b>   | vom _____ |
| <b>Zum Antrag "Wohnberechtigungsschein" / "Zinssenkung" / "Freistellung von Miet-/ Belegungsbindungen"</b>                                   |           |
| <b>Von der Arbeitgeberin / vom Arbeitgeber auszufüllen!</b>  |           |
| Für jede haushaltsangehörige Person mit eigenem Einkommen ist eine gesonderte Einkommenserklärung notwendig.<br>Alle Betragsangaben in Euro. |           |
| Name, Vorname _____  |           |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) _____   |           |
| beschäftigt seit dem: _____  |           |

| <b>Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit / Versorgungsbezügen</b>   |      |   |       |      |  | Diese Spalte wird von der Stadt Dinslaken ausgefüllt |
|---|------|---|-------|------|--|--|
| <b>steuerpflichtige Einkünfte</b> des Kalenderjahres vor Antragstellung   |      |   |       |      |  |  |
|   |      |   |       |      | Betrag   |  |
| 01.01. Bis 31.12. 20____  |      |   |       |      |  |  |
| <b>steuerpflichtige Einnahmen in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung ohne Sonderzuwendungen und steuerfreie Einnahmen</b> |      |   |       |      |  |  |
| Monat   | Jahr | Betrag  | Monat | Jahr | Betrag   |  |
|   | 20   |   |       | 20   |  |  |
|   | 20   |   |       | 20   |  |  |
|   | 20   |   |       | 20   |  |  |
|   | 20   |   |       | 20   |  |  |
|   | 20   |   |       | 20   |  |  |
|   | 20   |   |       | 20   |  |  |
| <b>Summe</b>  |      |   |       |      |  |  |
| <b>steuerpflichtige Sonderzuwendungen</b>   |      | Betrag in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung |       |      | in den nächsten 12 Monaten zu erwartender Betrag |  |
| Weihnachtsgeld  |      |   |       |      |  |  |
| Urlaubsgeld   |      |   |       |      |  |  |
| sonstige Geld- und Sachleistungen   |      |   |       |      |  |  |

| <b>pauschal versteuerter Arbeitslohn (z.B. geringfügige Beschäftigung, 520 Euro-Job)</b> |   |
|--|---|
| im letzten Kalenderjahr _____  | im letzten Monat vor Antragstellung _____ |

| <b>Änderung der Einkünfte</b>   |                    |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Bei den vorstehend aufgeführten Einnahmen haben sich unbefristete Veränderungen ergeben bzw. werden sich in den nächsten 12 Monaten mit Sicherheit unbefristete Veränderungen ergeben: |                    |
| <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich  |                    |
| <input type="checkbox"/> Erhöhung   |                    |
| <input type="checkbox"/> Verringerung ab dem _____  | neuer Betrag _____ |
| Begründung: _____   |                    |
| <input type="checkbox"/> Es haben sich keine Veränderungen ergeben.   |                    |

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.  
**Bestätigungen der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers bzw. der Steuerberaterin / des Steuerberaters**

# Einkommenserklärung für sozialen Wohnraum

vom

(vom Antragsteller auszufüllen)

Name, Vorname

| Einkunftsart                          | Weitere Einkünfte   |                                 | Übertrag  |                      |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------|
| 1                                     | Renten<br>Alters-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbersminderungs-,<br>Berufsunfähigkeitsrente, Witwen-/Waisenrenten | <input type="text"/>            | monatlich   | <input type="text"/> |
|                                       |   | <input type="text"/>            |   |                      |
|                                       |   | <input type="text"/>            |   |                      |
| 2                                     | Betriebs-/ Werksrenten, Zusatzversorgungsrente  | <input type="text"/>            | monatlich   | <input type="text"/> |
| 3                                     | Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung  | <input type="text" value="20"/> | jährlich  | <input type="text"/> |
| 4                                     | Einkünfte aus Gewerbebetrieb / selbständiger Arbeit (Gewinn)  | <input type="text" value="20"/> | jährlich  | <input type="text"/> |
| 5                                     | Krankengeld   | <input type="text" value="20"/> |   | <input type="text"/> |
| 6                                     | Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft   | <input type="text" value="20"/> | jährlich  | <input type="text"/> |
| 7                                     | Sonstige Einkünfte (§ 22 EStG)  | <input type="text" value="20"/> | jährlich  | <input type="text"/> |
| 8                                     | Unterhaltsleistungen steuerfrei   |                                 | monatlich   | <input type="text"/> |
| 9                                     | Unterhaltsleistungen steuerpflichtig  |                                 |   | <input type="text"/> |
| 10                                    | Ausländische Einkünfte  | <input type="text" value="20"/> | <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich  | <input type="text"/> |
| 11                                    | vom Arbeitgeber pauschal besteuarter Arbeitslohn (z.B. 520 Euro Job)  |                                 | monatlich   | <input type="text"/> |
| 12                                    | Arbeitslosengeld I oder II / Grundsicherung   |                                 | <input type="checkbox"/> kalendertäglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich | <input type="text"/> |
| *) nicht Zutreffendes bitte streichen |   |                                 |   | Summe                |

**Änderung der Einkünfte (nur Seite 2)**

Bei den vorstehend aufgeführten Einnahmen haben sich unbefristete Veränderungen ergeben bzw.

werden sich in den nächsten 12 Monaten mit Sicherheit unbefristete Veränderungen ergeben:

Einkunftsart Nr.: (siehe oben: 1 - 12)

Verringerung  Erhöhung ab dem  neuer Betrag  monatlich  jährlich

Begründung

**Werbungskosten**

**Pauschbeträge**

Euro

Arbeitnehmer-Pauschbetrag

Versorgungsbezüge. §§ 19 + 22 EStG (Renten, sonst. Einkünfte)

Betriebsrente

Aufwendungspauschale für steuerfreie Einkünfte (z.B. 520-Euro-Job)

erhöhte Werbungskosten lt. Nachweis (auch 204 € WK für Rentner mit Betriebsrente)

**Steuern, Kranken- und Rentenversicherung**

Ich zahle:

Einkommen-, Lohn-, Kapitalertrags-, Abgeltungssteuer usw. (12 % pauschaler Abzug von zu versteuerndem Einkommen)

Beiträge zu einer Krankenversicherung (12 % pauschaler Abzug)

Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder ähnlichen Einrichtungen mit entsprechender Zweckbindung (z.B. Lebensversicherung) (12 % pauschaler Abzug)

# Einkommenserklärung für sozialen Wohnraum

vom

(vom Antragsteller auszufüllen)

Name, Vorname

Übertrag

## Unterhaltszahlungen / Kinderbetreuungskosten

Ich zahle an folgende Personen Unterhalt aufgrund einer gesetzlichen Unterhaltsverpflichtung (§ 15 Abs. 2 Nr.6-8 WFNG NRW)

|                      |          |
|----------------------|----------|
| <input type="text"/> | jährlich |
| <input type="text"/> | jährlich |

Summe

## Bestätigung der Steuerbereaterin / des Steuerberaters

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel / Unterschriften

## Bestätigung der Antragstellerin / des Antragstellers, der / des Haushaltsangehörigen

Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben in dieser Erklärung und in den ergänzenden Unterlagen strafbar sein können. Ich ermächtige das zuständige Finanzamt, Auskunft über meine Einkommensverhältnisse zu erteilen.

zuständiges Finanzamt

Steuernummer

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Ort, Datum

Unterschriften

## Folgende Belege habe ich als Nachweis beigefügt:

- Vordruck "Anlage zur Einkommenserklärung" (Angaben zum Haushalt nur einmal je Haushalt)
- Lohn- / Gehaltsbescheinigungen
- letzter Einkommenssteuerbescheid
- letzte Einkommensteuererklärung
- aktueller Rentenbescheid / aktueller Bescheid über Versorgungsbezüge (Bruttobetrag ist maßgebend)
- Arbeitslosengeldbescheid (Bescheid des Jobcenters), Grundsicherung
- Nachweis über erhöhte Werbungskosten (z.B.: Steuerbescheid, Bestätigung Finanzamt)
- Nachweis über freiwillige Beiträge zur Krankenversicherung
- Nachweis über freiwillige Renten- und Lebensversicherungsbeiträge
- Nachweis über die gesetzliche Unterhaltsverpflichtung und Höhe der Unterhaltszahlungen
- Nachweis über erhaltene Unterhaltsleistungen Antragsteller und Angehörige

sonstige Nachweise:

## Für die Prüfung, ob Kinder zu berücksichtigen sind:

- Schwangerschaftsbestätigung / Mutterpass
- Nachweis Kindergeld

## Für die Ermittlung der anrechenfreien Beträge sind gegebenenfalls erforderlich:

- Heiratsurkunde
- Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid nach § 69 Abs. 1 SGB IX
- Nachweis der Pflegebedürftigkeit

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass in Einzelfällen weitere Unterlagen erforderlich werden können.

| <b>Einkommensermittlung (§§ 13 - 15 WFNG NRW)</b>  |             |  |                               |  |
|--|-------------|--|-------------------------------|--|
|  |             |  |                               |  |
| <b>Einkommen (Seiten 1 - 3)</b>  |             |  |                               |  |
| Einkommen weiterer haushaltsangehöriger Personen   |             |  |                               |  |
| <b>anrechnungsfreie Beträge</b>  |             |  |                               |  |
| 2 - Personenhaushalt   | 4.000,00    |  |                               |  |
| junges Ehepaar (beide Partner unter 40 Jahre alt, noch keine 5 Jahre verheiratet) mit mindestens einem Kind  | 4.000,00    |  |                               |  |
| Schwerbehinderung und Pflegegrad §15, Abs. 3 WFNG NRW  |             |  |                               |  |
| Pflegegrad 1   | 330,00      |  |                               |  |
| Pflegegrad 2 <u>oder</u> Schwerbehinderung 50% bis < 80%   | 665,00      |  |                               |  |
| Pflegegrad 3 <u>oder</u> Schwerbehinderung 80% bis < 100% <u>oder</u> Pflegegrad 1 <b>und</b> Schwerbehinderung 50% bis < 80%  | 1.330,00    |  |                               |  |
| Pflegegrad 2 <b>oder</b> 3 <b>und</b> Schwerbehinderung 50% bis < 80% <u>oder</u> Pflegegrad 1 <b>und</b> Schwerbehinderung 80% bis < 100%   | 2.100,00    |  |                               |  |
| Pflegegrad 4 <u>oder</u> Schwerbehinderung = 100% <u>oder</u> Pflegegrad 2 <b>oder</b> 3 <b>und</b> Schwerbehinderung 80% bis < 100%   | 4.500,00    |  |                               |  |
| Pflegegrad 5 <u>oder</u> Pflegegrad 4 <b>und</b> Schwerbehinderung 80% bis < 100%  | 5.830,00    |  |                               |  |
| <b>bei Unterhaltsverpflichtung</b>   |             |  |                               |  |
| Aufwendungen zur Erfüllung gesetzl. Unterhaltsverpflichtungen für eine Haushaltsangehörige Person, die <u>auswärts untergebracht ist</u> , bis zu  | 4.000,00    |  |                               |  |
| Aufwendungen zur Erfüllung gesetzl. Unterhaltsverpflichtungen für eine nicht zum Haushalt rechnende frühere oder dauernd getrennt lebende Ehegattin oder Lebenspartnerin oder einen nicht zum Haushalt rechnenden früheren oder dauernd getrennten Ehegatten oder Lebenspartner bis zu | 8.000,00    |  |                               |  |
| Aufwendungen zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person bis zu   | 4.000,00    |  |                               |  |
| Höhere Unterhaltsleistungen als die o.g. Beträge sind nur anrechnungsfrei, wenn sie in einer Unterhaltsvereinbarung, einem Unterhaltstitel oder Bescheid festgestellt werden.  |             |  |                               |  |
|  |             |  | <b>Maßgebliches Einkommen</b> |  |
|  |             |  |                               |  |
|  |             |  | <b>Einkommensgrenze</b>       |  |
|  |             |  |                               |  |
| <b>Überschreitung der Einkommensgrenze</b>   | Euro        |  | %                             |  |
| <b>Unterschreitung der Einkommensgrenze</b>  | Euro        |  | %                             |  |
| <b>Zusammensetzung der Einkommensgrenze</b>  |             |  |                               |  |
| 1-Personen-Haushalt  | 20.420,00 € |  |                               |  |
| 2-Personen-Haushalt  | 24.600,00 € |  |                               |  |
| jede weitere Person  | 5.660,00 €  |  |                               |  |
| je Kind (i.S.d. § 32 Abs.1-5 EStG)   | 740,00 €    |  |                               |  |

# Antrag auf Freistellung von Miet-/ Belegungsbindungen

(§ 19 des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen- WFNG NRW)

|  |         |          |
|--|---------|----------|
| <b>Antragsteller</b> (Verfügungsberechtigter bzw. Eigentümer): |         |          |
| Name   | Vorname | Tel.-Nr. |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.)                          |         |          |

(§ 19 Abs. 3 WFNG NRW) **bitte zutreffendes ankreuzen!**

Die zuständige Stelle kann den Verfügungsberechtigten auf Antrag vo Belegungsbindungen freistellen, wenn:

- 1** an der Freistellung ein sonstiges überwiegendes öffentliches Interesse besteht;
- 2** die Freistellung der Schaffung oder dem Erhalt sozial stabiler Bewohnerstrukturen dient;
- 3** die Freistellung dem überwiegenden berechtigten Interesse des Verfügungsberechtigten oder eines Dritten entspricht;
- 4** nach den örtlichen wohnungswirtschaftlichen Verhältnissen ein überwiegendes öffentliches Interesse an den Bindungen nicht mehr besteht.

Erläuterung dazu:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**Objekt** (Straße, Hausnr.)

Wohnung/en auf die sich die Freistellung bezieht / beziehen:

- KG    EG    1. OG    2. OG    3. OG    4. OG    .....
- links    Mitte    rechts    vorne    hinten

- Die Wohnung steht leer.

**Mieter:**

|      |         |          |
|------|---------|----------|
| Name | Vorname | Tel.-Nr. |
|------|---------|----------|

Datum

Die bisherige Nettokaltmiete beträgt:

Euro

Mietbeginn:

**Gebühr:**

Die Bearbeitungsgebühr beträgt 30,00 Euro

**Ausgleichszahlung:**

Sofern ein überwiegendes berechtigtes Interesse des Verfügungsberechtigten oder Dritten besteht, kann eine Ausgleichszahlung erhoben werden, die sich nach der Einkommenshöhe des Nutzers bemisst. Die Ausgleichszahlung einschließlich der bisherigen Miete überschreitet nicht die Höhe vergleichbaren Wohnraums im Mietspiegel der Stadt Dinslaken.

Die Freistellung kann mit Bedingungen oder / und mit Befristung erteilt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_