

# Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines

nach § 8 des Schleswig-Holsteinischen Wohnraumförderungsgesetzes (SHWoFG)

**Stadt Eckernförde**  
**Amt für Ordnungs-**  
**und Sozialwesen**  
**Rathausmarkt 4 - 6**

**24340 Eckernförde**

## 1. Antragsteller/Antragstellerin

<b>Name, ggf. Geburtsname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>

### **Anschrift**

**Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort, Telefon**

### **Ich bin**

- ledig     verheiratet     verwitwet     geschieden     getrennt lebend
- ich habe eine Lebenspartnerschaft begründet

**Sind Sie weniger als 5 Jahre verheiratet und beide unter 40 Jahre alt?**     ja     nein

(wenn ja, bitte Heiratsurkunde beifügen)

### **Ich bin**

- Angestellte/r     Arbeiter/in     Beamter/Beamtin     Rentner/in     Pensionär/in
- Selbständige/r     Student/in     Auszubildende/r     Schüler/in     arbeitslos

**Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?**     ja     nein

(wenn nein, weisen Sie bitte Ihre Aufenthaltsberechtigung nach, z.B. durch Vorlage des Passes, Bescheinigung der Ausländerbehörde)

## 2. Haushaltsangehörige, die in die zukünftige Wohnung aufgenommen werden:

lfd. Nr.	Name (ggf. Geburtsname), Vorname/n	Geburtsdatum	Verhältnis zum/r Antragsteller/in
1	Antragsteller/in		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

**3. Einnahmen** (bitte Bruttoeinnahmen eintragen)

	Antragsteller/in	Name	Name	Name	Name
<b>Einnahmen aus</b>	<b>Betrag</b>	<b>Betrag</b>	<b>Betrag</b>	<b>Betrag</b>	<b>Betrag</b>
nichtselbständige Arbeit					
Pensionen/ Betriebsrenten					
selbständiger Arbeit/ Gewerbe					
Renten/ Unterhaltshilfe					
Arbeitslosengeld I oder II / Unterhaltsgeld					
Krankengeld, Verletztengeld					
Sozialhilfe/ Grundsicherung					
Unterhaltssicherungsgesetz					
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss					
BaföG/Ausbildungsbeihilfen					
Kapitalvermögen					
Land- und Forstwirtschaft					
Vermietung/ Verpachtung					

**Sonstige Einnahmen, die bisher nicht genannt wurden:**

Art					

**Werbungskosten** (Pauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweis berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen nachgewiesen werden.)

nachzuweisende Werbungskosten (Betrag)					
--	--	--	--	--	--

**Freiwillige Beiträge zur Krankenversicherung oder zur Altersvorsorge (z.B. Lebensversicherung)** Diese Beiträge können zu einem Abzug vom Einkommen führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind und diese Beiträge dem gleichen Zweck dienen.

mtl. Beitrag Krankenversicherung					
mtl. Beitrag zur Altersvorsorge					

**4. Werden sich Ihre oder die Einnahmen einer anderen zum Haushalt gehörenden Person in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?**

Name, Vorname	Datum der Veränderung	Betrag pro Monat	Grund der Änderung

**5. Schwerbehinderteneigenschaft**

Folgende zum Haushalt rechnenden Person/en ist/sind:

Name, Vorname

a) Schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v. H.

\_\_\_\_\_

b) Pflegestufe I nach § 15 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung)

\_\_\_\_\_

c) Der Behindertenausweis enthält außerdem folgende Merkzeichen

aG       Bl       H

**6. Zahlen Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhalt?**

- nein                       ja, und zwar
- a)  für einen Haushaltsangehörigen, der auswärts untergebracht ist und sich in der Berufsausbildung befindet
  - b)  für einen nicht zum Haushalt rechnenden früheren oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner
  - c)  für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person

wer zahlt (Name, Vorname)?	für wen (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift)	mtl. Betrag

**7. Sind Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person Eigentümer/in (Allein- oder Miteigentum) einer Eigentumswohnung, eines Ein- oder Mehrfamilienhauses?**

- nein                       ja

**8. Wird in Zukunft zusätzlicher Raumbedarf entstehen oder besteht ein zusätzlicher Raumbedarf?**

- nein                       ja, weil \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**9. Haben Sie in den letzten 2 Jahren einen Wohnberechtigungsschein erhalten?**

- nein       ja, und zwar von (Behörde): \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

**Ihre Angaben werden auf der Grundlage des § 8 SHWoFG zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, gespeichert und genutzt. Ohne Ihre vollständigen Angaben kann Ihr Antrag nicht bearbeitet und ein Wohnberechtigungsschein nicht erteilt werden.**

**Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die erforderlichen Belege und Nachweise füge ich bei.**

**Eckernförde, den**

---

**(Unterschrift Antragsteller/in)**