

**Anlage 1
zum Antrag auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung
gemäß § 27 Wohnraumförderungsgesetz (WoFG)**

Angaben zur Einkommensermittlung

[Für jede Person gemäß Punkt 1 und 2 des Antrages gesondert ausfüllen !]

Name	Vorname
------	---------

Nur vom Amt auszufüllen !

Antragseingang

Reg.-Nr.

Der Antragsteller / mitziehende Person ist

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> Azubi / Student | <input type="checkbox"/> arbeitslos |
| <input type="checkbox"/> Arbeiter | <input type="checkbox"/> Rentner | <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger |
| <input type="checkbox"/> Angestellter / Beamter | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Unterhaltsempfänger |

Für alle mit "ja" beantworteten Fragen sind entsprechende Nachweise im Original vorzulegen und in Kopie beizufügen !

01. steuerpflichtiges Bruttoeinkommen der letzten 12 Monate aus Erwerbseinkommen vor Antragstellung

ja nein

02. Ausbildungsvergütung

ja nein

03. Vermögenswirksame Leistungen

ja nein

04. zusätzliche Leistungen :

- Weihnachtsgeld ja nein
- Urlaubsgeld ja nein
- Sonderzuwendungen _____ ja nein
(z.B. zusätzliches Monatsgehalt)

05. steuerfreie Einnahmen :

- Rente/n ja nein
(z.B. Alters-, Witwen-, Waisen-, Betriebs-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- Rente)
- Arbeitslosengeld ja nein
- Leistungen nach SGB II ja nein
- Leistungen nach SGB XII ja nein
- Unterhalt ja nein
- Mutterschaftsgeld ja nein
- Krankengeld ja nein
- BAföG / BAB ja nein
- Wehrsold / Zivildienstbezüge ja nein
- sonstige _____ ja nein
(z.B. Erschwernis-, Schicht-, Feiertagszuschlag)

06. zusätzliche Einnahmen aus :

- Vermietung / Verpachtung ja nein
- Land- und Forstwirtschaft ja nein
- Kapitalvermögen ja nein

07. pauschaler Abzug :

- Steuern vom Einkommen ja nein
- Beiträge zur Krankenversicherung ja nein
- Beiträge zur Rentenversicherung ja nein

08. erhöhte Werbungskosten
(siehe Anmerkung)

ja nein

Name

Vorname

Nur vom Amt auszufüllen !

Seite 2

09. Frei- und Abzugsbeträge :

- Schwerbehinderung ja nein
wenn "ja" wieviel _____ %
- Pflegebedürftigkeit ja nein
wenn "ja" Pflegestufe _____
- junges Ehepaar (siehe Anmerkung) ja nein
- Wohnen Sie allein mit Kindern unter 12 Jahren
und sind erwerbstätig oder in Ausbildung ja nein
wenn "ja" Anzahl der Kinder _____
- Gehören Kinder im Alter von 16 bis 24 Jahren
mit eigenem Einkommen zum Haushalt ja nein
wenn "ja" Anzahl der Kinder _____

10. Aufwendungen aufgrund gesetzlicher Unterhaltspflichten für

- Haushaltsangehörige, die auswärts unter-
gebracht und in Berufsausbildung sind ja nein
wenn "ja" Anzahl der Personen _____
- nicht zum Haushalt gehörenden, dauernd
getrennt lebenden oder geschiedenen
Ehepartner ja nein
- nicht zum Haushalt gehörende, sonstige Person ja nein
wenn "ja" Anzahl der Personen _____

11. Bemerkungen :

(z.B.: absehbare Veränderungen zum Einkommen)

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der genannten
Angaben und eingereichten Unterlagen.**

Datum

Unterschrift

(bei nicht volljährigen Personen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters)

Anmerkungen:

- junges Ehepaar: Keiner der Ehepartner hat das 40. Lebensjahr vollendet
und das 5. Kalenderjahr nach dem Jahr der Eheschließung
ist noch nicht abgelaufen
- erhöhte Werbungskosten: Nachweis durch letzten Steuerbescheid vom Finanzamt