

Zusätzliche Erklärung zum Antrag auf Wohngeld

Wohngeldnummer (sofern bekannt)

Name, Vorname, ggf. Geburtsname

Hinweis:

Sie sind verpflichtet, nachstehend alle Einnahmen sämtlicher Haushaltsmitglieder vollständig anzugeben. Durch die gleichzeitige Vorlage von Nachweisen tragen Sie zur zügigen Bearbeitung Ihres Antrages bei.

1 Einkünfte aus Gewerbebetrieb, selbständiger Arbeit oder Land- und Forstwirtschaft

ja, in Höhe von € im letzten Abrechnungsjahr nein

ja, in Höhe von € im letzten Abrechnungsjahr nein

(Bitte den letzten Steuerbescheid bzw. Steuererklärung mit Beglaubigungsvermerk beifügen)

2 Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. Lohn, Gehalt aus Arbeit, Ausbildung, Mini Job)

ja € wchtl. mtl. nein
Name und Betrag Brutto

ja € wchtl. mtl. nein
Name und Betrag Brutto

ja € wchtl. mtl. nein
Name und Betrag Brutto

(Bitte die vom Arbeitgeber vollständig ausgefüllte Verdienstbescheinigung beifügen)

3 Einnahme aus Ausbildungsförderung z.B. BAföG, Berufsausbildungsförderung (BAB)

ja, i. H. v. € monatlich nein
Name und Art der Leistung

ja, i. H. v. € monatlich nein
Name und Art der Leistung

(Fügen Sie bitte die entsprechenden Leistungsnachweise bei)

4 Einkünfte aus Kapitalvermögen

ja Gewinnbeteiligung € nein

Zinsen aus Spareinlagen €

Zinsen aus Bausparvertrag €

Dividenden aus Wertpapieren €

anderen Zinsen (Art:) €

(Die Höhe dieser Einkünfte sind durch entsprechende Nachweise zu belegen)

5 Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (nicht Untervermietung)

ja, in Höhe von € monatlich nein

(Als Nachweis können der letzte Steuerbescheid oder andere zeitnahe Belege dienen)

6 Sonstige Einkünfte

a **Renten** (z. B. Altersruhegeld, Witwen-, Waisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Versorgungs- oder Entschädigungsrente)

ja, € nein
mtl. brutto Empfänge Art der Leistung

ja, € nein
mtl. brutto Empfänge Art der Leistung

(Bitte als Beleg den letzten Rentenbescheid/e beifügen)

b Pensionen und / oder Firmenrenten_

ja, _____ i. H. v. _____ € brutto monatlich nein
einmalige Sonderzuwendungen i. H. v. _____ € brutto monatlich

(Bitte Nachweis beifügen)

c Einmaliges Einkommen in den letzten 3 Jahren (z.B. Abfindungen, Vorranszahlungen)

ja, und zwar am _____ i. H. v. _____ € brutto monatlich nein
Monat / Jahr

(Bitte Nachweis beifügen)

7 Leistungen der Sozialhilfe bzw. Kriegsopferfürsorge, Grundsicherungsleistungen

ja, _____ € _____ nein
mtl. Empfänger Art der Leistung

(Bitte Leistungsbescheid/e beifügen)

8 Leistungen vom Jobcenter Gifhorn (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Krankengeld)

ja, _____ € _____ nein
mtl. Empfänger Art der Leistung

ja, _____ € _____ nein
mtl. Empfänger Art der Leistung

(Bitte Leistungsbescheid/e beifügen)

9 Leistungen der Agentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld)

ja, _____ € _____ nein
mtl. Empfänger Art der Leistung

ja, _____ € _____ nein
mtl. Empfänger Art der Leistung

(Bitte Leistungsbescheid/e beifügen)

10 Krankengeld für einen längeren Zeitraum

ja, von _____ bis (voraussichtlich) _____ nein
in Höhe von _____ € brutto täglich für 5 6 7 Tage je Woche

(Bitte Leistungsnachweis des Krankenversicherungsträgers beifügen)

11 Kindergeld

ja, für _____ Kinder in Höhe von insgesamt _____ € monatlich nein
Anzahl Kinder

(Bitte Nachweis beilegen, z.B. Kontoauszug)

12 Kinderzuschlag

ja, für _____ Kinder in Höhe von insgesamt _____ € monatlich nein
Anzahl Kinder

(Bitte Nachweis beilegen, z.B. Kontoauszug, Bescheid der Familienkasse)

13 Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Unterhaltszahlungen oder Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz?

ja, für _____ i. H. v. _____ € monatlich nein

ja, für _____ i. H. v. _____ € monatlich

ja, für _____ i. H. v. _____ € monatlich nein

(Bitte Nachweis beifügen, z.B. Kontoauszug sowie Unterhaltstitel- oder Vereinbarung)

14 Einnahmen sonstiger Art in Geld oder Geldeswert
(z. B. Gelegenheitsverdienste, Trinkgeld, Vorschussleistungen)

ja, _____ i. H. v. _____ € monatlich nein
Art der Leistung

ja, _____ i. H. v. _____ € monatlich
Art der Leistung

(Fügen Sie bitte die entsprechenden Leistungsnachweise bei)

15 Pflegegeld einer privaten oder gesetzl. Krankenkasse

ja, _____ € _____ Empfänger _____ Pflegestufe _____ % nein
Höhe monatlich

ja, _____ € _____ Empfänger _____ Pflegestufe _____ %
Höhe monatlich

(Bitte Bescheid beifügen)

16 Elterngeld, Betreuungsgeld

ja, _____ i. H. v. _____ € monatlich nein
Empfänger der Leistung

ja, _____ i. H. v. _____ € monatlich nein
Empfänger der Leistung

(Bitte Bescheid beifügen)

17 Besteht aufgrund eines Altenteils-oder Übergabevertrages ein rechtl. Anspruch auf Geld- und/oder Sachleistungen bzw. dauerhaftes Wohnrecht?

ja, _____ nein
bei

(Bitte fügen sie entsprechende Nachweise bei)

18 Sach- oder Geldleistungen von Dritten

ja, _____ i. H. v. _____ € monatlich nein
Art der Leistung

ja, _____ i. H. v. _____ € monatlich nein
Art der Leistung

ja, _____ i. H. v. _____ € monatlich nein
Art der Leistung

(Fügen Sie bitte die entsprechenden Nachweise bei)

19. Werden sich Ihre Einnahmen in den nächsten 12 Monaten verringern / erhöhen?

ja, _____ nein
Name und Begründung

ja, _____ nein
Name und Begründung

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der hier gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift