

# Wohngeldantrag für Heimbewohner/innen

## Was ist Wohngeld?

Das Wohngeld ist eine finanzielle Hilfe des Staates für Personen mit geringem Einkommen zur Entlastung bei den Wohnkosten. Das Wohngeld wird für den gesamten Haushalt gezahlt. Die Höhe des Wohngeldes hängt ab von der Anzahl der Haushaltsmitglieder, der Höhe der Einnahmen aller Haushaltsmitglieder und der Höhe der Miete.

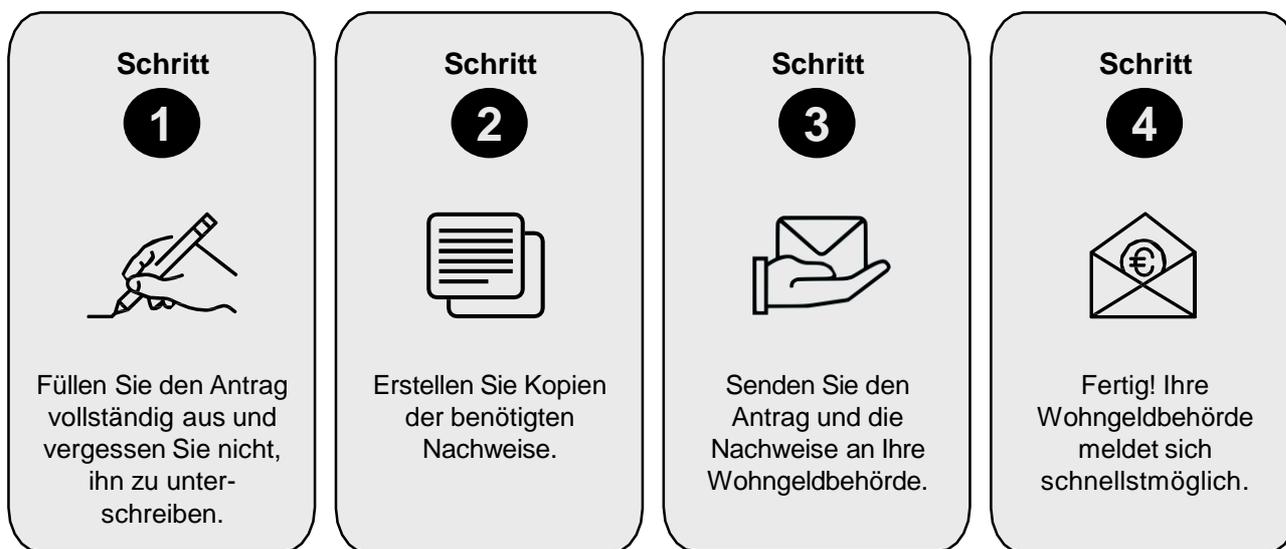
## Was müssen Sie beachten?

Mit diesem Antragsformular können Sie Wohngeld (Mietzuschuss) beantragen, wenn Sie Bewohner/in eines Heimes oder einer besonderen Wohnform für Menschen mit Behinderungen sind. Heime sind dabei Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen.

Als Mieter/in oder Untermieter/in einer Wohnung verwenden Sie bitte den Wohngeldantrag für den Mietzuschuss, als Eigentümer/in von selbst genutztem Wohnraum den Wohngeldantrag für den Lastenzuschuss.

Wenn Sie bereits Transferleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II („Hartz 4“), Sozialgeld, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung („Sozialhilfe“)) erhalten, bekommen Sie wahrscheinlich kein Wohngeld. In diesem Fall empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit Ihrer Wohngeldbehörde aufzunehmen und sich beraten zu lassen.

## Was müssen Sie tun?



## Achten Sie auf die folgenden Symbole im Antrag:

 Nachweise erforderlich

 Wichtig zu wissen! - Tipps und Informationen

 Erklärungen zu Begriffen und Beispiele für Antworten

# Wohngeldantrag für Heimbewohner/innen

Erstantrag  Weiterleistungsantrag  Erhöhungsantrag

Wohngeldnummer / Aktenzeichen

(bitte eintragen, falls bekannt)

Anschrift der Wohngeldbehörde

Eingangsstempel

## Der Wohngeldantrag wird gestellt durch

- den/die Bewohner/in eines Heimes bzw. einer besonderen Wohnform  
 den/die Betreuer/in, Bevollmächtigte/n unter Vorlage einer Bestellsurkunde/Vollmacht  
 den Sozialhilfeträger unter Vorlage einer Vollmacht/entsprechender Bescheide

**Sofern der Wohngeldantrag durch den/die Betreuer/in, den/die Bevollmächtigte/n oder den Sozialhilfeträger gestellt wird, geben Sie bitte die Kontaktdaten an:**

Name, Anschrift

---

E-Mail-Adresse (freiwillig)

Telefonnummer (freiwillig)

---

---

## Ihre persönlichen Angaben

**1** Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname(n)

Geburtsdatum und -ort

Geschlecht

---

---

m  w  divers  k. A.

Staatsangehörigkeit(en)

E-Mail-Adresse (freiwillig)

Telefonnummer (freiwillig)

---

---

---



Für Personen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein.

### Familienstand

- ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet  
 eingetragene Lebenspartnerschaft  nichteheliche Lebensgemeinschaft

### Erwerbsstatus

- Rentner/in oder Pensionär/in  sonstige Nichterwerbsperson  Arbeitnehmer/in

## Fragen zum Wohnraum, für den Sie Wohngeld beantragen



**Wichtig zu wissen:** Wohngeld (Mietzuschuss) können Sie mit diesem Antragsformular nur beantragen, wenn Sie in dem Heim oder in der besonderen Wohnform auf Dauer wohnen. Wohngeld ist immer fest mit dem Wohnraum verbunden. Bei einem Umzug muss der Antrag auf Wohngeld neu gestellt werden, es sei denn, der Umzug erfolgt innerhalb desselben Heimes oder derselben besonderen Wohnform. Der Wohnraum muss der Lebensmittelpunkt von Ihnen und Ihren Haushaltsmitgliedern sein. Sie können nur für einen Wohnraum Wohngeld erhalten.



Bitte reichen Sie Ihren Heimvertrag bzw. Wohnvertrag ein.

**2** Wie lautet die Anschrift des Wohnraums, für den Sie Wohngeld beantragen?

Straße, Hausnummer (ggf. weitere Zusätze) Postleitzahl Ort

---

Wenn Sie noch nicht in dem oben genannten Wohnraum wohnen, geben Sie bitte Ihre aktuelle Anschrift und das Datum des geplanten Einzugs an.

Straße, Hausnummer (ggf. weitere Zusätze)      Postleitzahl      Ort      Geplantes Einzugsdatum

---

**3** Wie groß ist der Wohnraum, für den Sie Wohngeld beantragen? \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**4** Befindet sich dieser Wohnraum in einer Einrichtung im Sinne des Heimgesetzes bzw. des jeweiligen Landesgesetzes?  Nein  Ja



Solche Einrichtungen unterliegen der Heimaufsicht und können z. B. Alten- und Pflegeheime sein. Auch besondere Wohnformen, in denen Menschen mit Behinderungen Eingliederungshilfe erhalten, gehören dazu.



Bitte reichen Sie hierzu eine Bestätigung des Trägers der Einrichtung ein.

**5** Wurde der Wohnraum mit öffentlichen Mitteln gefördert? (Fragen Sie ggf. den Träger der Einrichtung)  Nein  Ja

**6** Sind Sie Selbstzahler/in?  Nein  Ja

**7** Erhalten Sie für einen anderen Wohnraum bereits Wohngeld oder haben dieses beantragt?  Nein  Ja

**8** Haben Sie einen Zweitwohnsitz?  Nein  Ja

### Angaben zu Haushaltsmitgliedern



**Wichtig zu wissen:** Haushaltsmitglieder sind alle Personen, die mit Ihnen zusammen in dem Wohnraum leben, wenn sie mit Ihnen verwandt oder verschwägert sind oder mit Ihnen in einer Partnerschaft leben. Zu Ihrem Haushalt können auch Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin oder Ihr/e Lebenspartner/in gehören, der/die in derselben Einrichtung ein anderes Zimmer bewohnt.

**Wichtig ist, dass der Wohnraum ihr Lebensmittelpunkt ist.**

Nicht zu Ihrem Haushalt gehören sonstige Mitbewohner/innen in Ihrem Zimmer oder Ihrer Wohngruppe.

**9**

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname(n)	Familienstand (z. B. ledig, verheiratet)	Staatsangehörigkeit(en)	Verhältnis zu Ihnen (z. B. (Ehe-)Partner/in, (Pflege-)Kind, Schwester)	Erwerbsstatus (Beispiele s. Seite 1 des Antrags)
Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht			
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> k. A.			

Für weitere Haushaltsmitglieder verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.



Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) reichen Sie bitte einen Nachweis ihres Aufenthaltstitels ein.

Für Haushaltsmitglieder aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten) auszufüllen:

**Hat sich eine dritte Person gegenüber der Ausländerbehörde/Auslandsvertretung nach § 68 des Aufenthaltsgesetzes verpflichtet, die Kosten für den Lebensunterhalt einschließlich des Wohnraums für Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied zu tragen?**

Nein  Ja      Wenn ja, wer? (Familienname, Vorname(n), Anschrift)

\_\_\_\_\_ Für wen? (Familienname, Vorname(n))

Wie hoch sind monatlich die übernommenen Kosten für den Wohnraum? (Angabe in EUR) \_\_\_\_\_

**10** Wenn Sie verheiratet sind oder einen Lebenspartner / eine Lebenspartnerin haben: Bewohnt Ihr Ehegatte / Ihre Ehegattin bzw. Ihr Lebenspartner / Ihre Lebenspartnerin dasselbe Zimmer?  Nein  Ja

## Veränderung der Anzahl der Haushaltsmitglieder



**Wichtig zu wissen: Wenn ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten 12 Monate verstorben ist, zählt es für die Wohngeldberechnung unter bestimmten Voraussetzungen noch als Haushaltsmitglied.**

	Nein	Ja	Familienname, Vorname(n)	Datum
<b>11 Ist ein Haushaltsmitglied innerhalb der letzten 12 Monate verstorben?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wer? _____	Wann? _____
<b>Hat das verstorbene Haushaltsmitglied eine der in Frage 12 angeführten Transferleistungen bezogen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Sind Sie nach dem Tod des o. g. Haushaltsmitgliedes umgezogen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Wenn ja, erfolgte der Umzug innerhalb desselben Heimes bzw. derselben besonderen Wohnform?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Ist nach dem Tod ein neues Haushaltsmitglied hinzugekommen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wer? _____	Wann? _____

**12 Wird sich in den kommenden Monaten die Anzahl der Haushaltsmitglieder erhöhen oder verringern?**

Nein     Ja, wann: \_\_\_\_\_ Grund für die Änderung: \_\_\_\_\_  
(z. B. Einzug, Umzug)

Innerhalb der nächsten 12 Monate ist ein Umzug/Auszug geplant im Monat: \_\_\_\_\_

## Erhalt von Transferleistungen



**Wichtig zu wissen: Wohngeld und Transferleistungen schließen einander in der Regel aus.** Wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine Transferleistung erhalten, bei deren Berechnung Kosten der Unterkunft berücksichtigt werden, empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit Ihrer Wohngeldbehörde aufzunehmen, um Ihre Anspruchsberechtigung zu klären. Wenn Ihr Antrag auf eine Transferleistung innerhalb der letzten zwei Monate abgelehnt wurde, können Sie unter Umständen Wohngeld rückwirkend erhalten.

### Transferleistungen sind:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. Arbeitslosengeld II („Hartz 4“, SGB II)  | 5. Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (SGB VI)   | 8. Hilfe zum Lebensunterhalt in einer stationären Einrichtung                            |
| 2. Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt („Sozialhilfe“, SGB XII) | 6. Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (SGB VII) | 9. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz                                       |
| 3. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)  | 7. Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (nach BVG)            | 10. Als Zuschuss erbrachte Leistungen nach SGB II für Auszubildende in besonderen Fällen |
| 4. Sozialgeld (für Kinder, SGB II)  |   |  |

**13 Erhalten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine der oben aufgeführten Transferleistungen? Haben Sie eine solche beantragt oder ist eine solche Leistung auf Grund einer Sanktion vollständig weggefallen oder der Antrag auf die Leistung innerhalb der letzten zwei Monate abgelehnt worden?**

Nein     Ja

Wenn ja, füllen Sie bitte die Tabelle aus:

Wer? Familienname, Vorname(n)	Welche Leistung? Bitte Nr. eintragen (s. oben)	Wenn Sie die Leistung beantragt haben, Datum der Beantragung	Wenn Sie die Leistung erhalten, Datum der Bewilligung	Wenn die Leistung weggefallen ist, Datum des Wegfalls	Wenn Ihr Antrag abgelehnt wurde, Datum der Ablehnung



Bitte reichen Sie vorhandene Bescheide über die oben genannten Transferleistungen ein.

**14 Wurden Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied von einer Transferleistungsbehörde (z. B. Jobcenter, Sozialamt) aufgefordert, Wohngeld zu beantragen?**

Nein     Ja



Bitte fügen Sie das Schreiben bei.

# Über welche Einnahmen verfügen Sie und Ihre Haushaltsmitglieder?



**Wichtig zu wissen:** Es sind alle Einnahmen (Geld- und Sachleistungen) anzugeben. Machen Sie bitte auch entsprechende Angaben, wenn zu Ihrem Haushalt rechnende Personen keinerlei Einnahmen haben.

## Beispiele für Art der Einnahmen (nicht abschließend):

- Ausländische Einkünfte
- Betriebsrenten
- Einkünfte aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen/Dividenden)
- Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
- Gehalt/Lohn (z. B. von Werkstatt für behinderte Menschen)
- Geld von anderen Personen, die nicht zum Haushalt gehören (z. B. von den Kindern oder Eltern)
- LAG-Unterhaltshilfen
- Renten, Pensionen
- Unterhalt
- Vermietung/Verpachtung

15

Familienname, Vorname(n)	Art der Einnahme(n) bzw. keine Einnahmen	Brutto in EUR (monatlich (M), täglich (T), jährlich (J)) <sup>1</sup>	Werden davon folgende Abgaben gezahlt?		
			Steuern	Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung <sup>2</sup>	Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung <sup>2</sup>
1			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
2			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja

Für weitere Haushaltsmitglieder verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.

1 Bitte Turnus der Einnahme hinter Summe aufführen, z. B. ... EUR (M)

2 Dazu können auch privat gezahlte Beiträge zählen



Reichen Sie bitte für alle Einnahmen die entsprechenden Nachweise ein (z. B. Rentenbescheid, WfbM-Lohnabrechnung).

## Ihre Freibeträge/Abzugsbeträge

**Wichtig zu wissen:** Bei der Berechnung Ihres Wohngeldes kann zu Ihren Gunsten berücksichtigt werden, wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied



- erhöhte Werbungskosten haben,
- eine Schwerbehinderung und/oder einen Pflegegrad haben,
- Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sind,
- Unterhalt zahlen.

Des Weiteren gibt es einen Freibetrag, wenn Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied mit Rentenbezug mindestens 33 Jahre an Grundrentenzeiten erreicht haben.



Bitte reichen Sie alle Nachweise zu Werbungskosten, Schwerbehinderung, Pflegegrad, zum Status als Opfer nationalsozialistischer Verfolgung sowie zu Unterhaltszahlungen und erfüllten Grundrentenzeiten ein.

16

**Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied eine Schwerbehinderung und/oder einen Pflegegrad oder sind Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen gleichgestellt im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG)?**

Nein  Ja

Wenn ja, füllen Sie bitte die Tabelle aus:

Familienname, Vorname(n)	Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)	Pflegegrad	Opfer nationalsozialistischer Verfolgung oder ihnen Gleichgestellte im Sinne des BEG
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**17 Zahlen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Unterhalt?** Nein  Ja

Wenn ja, geben Sie bitte an, wer und für wen:

Wer zahlt den Unterhalt?		Für wen wird Unterhalt gezahlt?		
Familienname, Vorname(n)	Familienname, Vorname(n), Anschrift	Geburtsdatum	Wie ist diese Person mit der Person, die Unterhalt zahlt, verwandt?	Betrag in EUR/Monat

**18 Sonstige Fragen zu Ihren Einnahmen****Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied einen Anspruch auf Unterhalt, der noch nicht durchgesetzt werden konnte?** Nein  Ja

Wenn ja, geben Sie bitte an, wer und in welcher Höhe:

Familienname, Vorname(n)	Anspruch in EUR/Monat	Höhe des Anspruchs nicht bekannt
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

**19 Hatten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied in den letzten 3 Jahren einmalige Einnahmen (z. B. einmalige Unterhaltszahlungen, Rentennachzahlungen, Versicherungsleistungen und Abfindungen) oder sind solche einmaligen Einnahmen in den nächsten 12 Monaten zu erwarten?** Nein  Ja

Wenn ja, geben Sie bitte an, wer und in welcher Höhe:

Familienname, Vorname(n)	Art der einmaligen Einnahme(n)	Höhe in EUR	Datum der Zahlung



Bitte reichen Sie alle Nachweise zu einmaligen Einnahmen ein.

**20 Werden sich die Einnahmen bei Ihnen und/oder einem anderen Haushaltsmitglied in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?** Nein  Ja, verringern  Ja, erhöhen

Wenn ja, geben Sie bitte an, bei wem und auf welchen Betrag, ggf. Schätzung:

Familienname, Vorname(n)	Einnahmeart	Zeitpunkt der Veränderung	Grund der Veränderung	zukünftige Brutto-Einnahmen in EUR/Monat



Gründe für Veränderungen können z. B. Arbeitsaufnahme, Antrag auf Rente, Sozialhilfe oder Versicherungsleistung sein.



Bitte reichen Sie alle Nachweise zu den veränderten Einnahmen ein.

