

Ergänzende Erklärung zum Wohngeldantrag

Wohngeldnummer

Falls Ihnen die Wohngeld-Nr. bekannt ist, bitte einsetzen

vom (Antragsdatum)

Mietzuschuss

Lastenzuschuss

Zutreffendes bitte ankreuzen und / oder ausfüllen.

Wohngeldberechtigte Person

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort, ggf. Telefonnummer)

0
3
3
5
8
0
0
4

- Urheberrechtlich geschützt -
Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und
elektronische Speicherung verboten!

00/620/8180/01 W. Kohlhammer GmbH (09010)
Deutscher Gemeindeverlag GmbH
www.kohlhammer.de
Bestell-Fax: 0711 7863-8400 E-Mail: dg@kohlhammer.de

1 Zusätzliche positive Einkünfte und Einnahmen der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder

Art der Einkünfte/Einnahmen		Geben Sie bitte an, ob Sie oder ein Haushaltsmitglied Einkünfte aus den genannten oder sonstigen, noch nicht genannten Einkunftsarten erzielen. Fügen Sie Ihren Angaben bitte die entsprechenden Nachweise bei.		Betrag (EUR)	Name, Vorname
1.1 aus Kapitalvermögen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<u>Dividende u. ä.</u>					
<u>Zinsen aus Spareinlagen</u>		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<u>Zinsen aus Prämienparvertrag</u>		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<u>Zinsen aus Bausparvertrag</u>		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Abschlussdatum					
sonstige Einkünfte aus Kapitalvermögen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Art		Art		Art	
wenn ja					
1.2 aus einem Handel		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
1.3 aus Heimarbeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
1.4 aus Nebenbeschäftigung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
1.5 Ausbildungs-/Erziehungsbeihilfen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Sonstige Einkünfte (Art)		Zeitraum vom		bis	
1.6				Betrag monatlich (EUR)	

2 Werbungskosten (Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweise berücksichtigt. Wenn Sie oder ein Haushaltsmitglied höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen geltend machen, müssen diese nachgewiesen werden. Bitte unten Betrag eintragen und Nachweise vorlegen).

Name, Vorname	Betrag (EUR)
---------------	--------------

3 Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge (Wenn Sie oder ein Haushaltsmitglied nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind, geben Sie bitte an, ob freiwillige Beiträge zu einer Kranken- und Pflegeversicherung oder zur Altersvorsorge entrichtet werden. Bitte entsprechende Nachweise vorlegen).

Laufende Beiträge zu öffentlichen oder privaten Krankenversicherungen	Art	Betrag monatlich (EUR)	Name, Vorname
Laufende Beiträge zu öffentlichen oder privaten Rentenversicherungen (z. B. Lebensversicherung)	Art	Betrag monatlich (EUR)	Name, Vorname

4 Hat ein zu berücksichtigendes Haushaltsmitglied einen vertraglichen Anspruch auf unentgeltliches Wohnrecht für diesen oder einen anderen Wohnraum? ja nein

wenn ja, wer?	Name/n	(bitte Nachweise beifügen!)
---------------	--------	-----------------------------

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------