

# Antrag auf Wohngeld (Mietzuschuss) für Bewohner von Heimen/ besondere Wohnform

Eingangsstempel:

- Erstantrag
- Weiterleistungsantrag
- Erhöhungsantrag

Hansestadt Lübeck  
Der Bürgermeister  
2.500.6.34. – Wohngeldbehörde  
Kronsforder Allee 2-6

23539 Lübeck

Wohngeld-Fall-Nr.:

## --- Wichtiger Hinweis:

Eine Beantragung von Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) ist nur zulässig, wenn Sie selbst kein **Arbeitslosengeld-II** oder **Sozialgeld** nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (**SGB II**), keine **Hilfe zum Lebensunterhalt** oder **Grundsicherung** im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (**Kapitel 3 oder 4 des SGB XII**), erhalten oder durch den Bezug von Wohngeld die Hilfebedürftigkeit vermieden wird.

Mit den Antragsangaben wird geprüft, ob die Voraussetzungen für eine Wohngeldleistung erfüllt sind. Die Grundlage für die Datenerhebung und Speicherung ergeben sich aus §§ 60 und 65 SGB I und §§ 67 bis 67c SGB X. Die Daten werden auch nach § 35 WoGG in anonymisierter Form für Zwecke der Wohngeldstatistik und den automatisierten Datenabgleich nach § 33 WoGG verwendet. Die Löschung der Daten im EDV-Verfahren erfolgt nach max. 2 Jahre und die Vernichtung der Akte erfolgt nach 10 Jahren, beginnend mit Ablauf des Jahres der Einstellung der Wohngeldzahlung. Eine Verweigerung von Angaben kann zur Versagung von Wohngeld führen!

1. **Heimbewohner/in** (Name, Vorname)

**Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_

**wohnhaft** (Anschrift des Heimes – NICHT Anschrift des Heimträgers)

2. **Der Antrag wird für die/den Heimbewohner/in gestellt von**

(Name, Vorname ggfs. Behörden-/Institutionsbezeichnung)

\_\_\_\_\_

(Anschrift)

\_\_\_\_\_

(Telefon)

in der Eigenschaft als

Betreuer/in  Bevollmächtigte/r *Die Betreuungsurkunde bzw. Vollmacht ist in Kopie beizufügen!*

3. **Tag der endgültigen Aufnahme in dem Heim zu 1.:**

Ist die Heimaufnahme nur vorübergehend?

\_\_\_\_\_

JA  NEIN

Die Angaben zum Heim und des Wohnraumes ergeben sich aus der ggf. beigefügten Heimbesccheinigung

4. **Einkommensverhältnisse der Heimbewohnerin/des Heimbewohners:**

a.) **Die Heimbewohnerin/Der Heimbewohner ist Selbstzahler/in**

JA  NEIN

b.) **Erhält der/die Heimbewohnerin Hilfe zum Lebensunterhalt/  
Grundsicherung nach dem SGB X?**

JA  NEIN

Wenn ja, ist der Bescheid unbedingt vorzulegen

c.) **Erhält die/der Heimbewohner/in Leistungen der Pflegekasse für vollstationäre Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)?**

JA  NEIN

Wenn JA, bitte die monatliche Höhe angeben:

EURO \_\_\_\_\_

**e.) Einnahmen**

Einkommen im Sinne des Wohngeldgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1, 2 und 5a des Einkommenssteuergesetzes sowie die bestimmten in § 14 Abs. 2 WoGG aufgeführten steuerfreien Einnahmen.

**Tragen Sie bitte sämtliche Einnahmen mit dem BRUTTO-Monatswert in EURO ein. Einkommensnachweise sind immer beizufügen!**

Art der Einnahme:	BRUTTO-Betrag in EURO:
Altersrente	
Erwerbsminderungsrente	
Witwen-/Witwer-/Waisenrente	
Unfallrente	
Einkommen WfbM	
andere Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung	
Betriebsrente	
Pensionen	
Unterhaltsleistungen	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen aus Bank-, Sparguthaben, Dividenden)	
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	
Sonstige Einnahmen, die bisher nicht aufgeführt sind:	

**f.) Werbungskosten**

Die gesetzlich vorgesehenen Werbungskostenpauschbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden von Amts wegen berücksichtigt. Tatsächlich höhere Werbungskosten sind mit Belegen nachzuweisen.

**g.) Die/Der Heimbewohner/in entrichtet aus ihren/seinen Einnahmen**

Lohn-/Einkommensteuer

JA  NEIN

Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

JA  NEIN

Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung

JA  NEIN

Nachweise sind beizufügen!

**h.) Die/Der Heimbewohner/in leistet aus ihren/seinen Einnahmen Unterhalt für**

(Name, Vorname, Anschrift)

\_\_\_\_\_  
Nachweise mit Angabe des Grundes sind beizufügen!

**i.) Die/Der Heimbewohner/in ist schwer behindert (GdB 100) oder es ist ein Pflegegrad von 4 oder 5 zuerkannt**

JA  NEIN

Nachweis ist beizufügen!

**5. Das bewilligte Wohngeld soll ausgezahlt werden an**

Heimbewohner/in

folgende Person/Institution

(wenn nicht Heimbewohner/in, dann Name/Behörden-/Institusbezeichnung und Anschrift)

\_\_\_\_\_  
Kassenzeichen/AZ. des Fremdempfängers: \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **Bank:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

**6. Als Antragsteller/in bzw. Betreuerin/Betreuers oder Bevollmächtigte/r versichere ich, dass alle Angaben, auch soweit diese in Anlagen gemacht wurden, richtig und vollständig sind.**

Mir ist bekannt, dass ich gesetzlich verpflichtet bin,

- a.) Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, auch nach Erlass des Wohngeldbescheides, unverzüglich mitzuteilen,
- b.) unverzüglich anzuzeigen, wenn ich/ der/die Heimbewohner/in aus dem Heim für das Wohngeld beantragt ist bzw. bereits geleistet wird ausziehe,
- c.) zu Unrecht empfangenes Wohngeld zurückzuzahlen, wenn ich als Antragsteller die ungerechtfertigte Leistung zu vertreten habe.

Mir ist bekannt, dass unrichtige, unvollständige oder nicht rechtzeitige Angaben eine Ordnungswidrigkeit darstellen, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers  
bzw. der/des Betreuerin/Betreuers oder der/des Bevollmächtigten