

Kreisstadt Bergheim
 Abt. 7.3
 Postfach 11 69
 50101 Bergheim

Antrag

- Ausstellung eines Allgemeinen Wohnberechtigungsscheins zum Bezug einer öffentlich geförderten Wohnung
- Ausstellung eines gezielten Wohnberechtigungsscheins zum Bezug einer öffentlich geförderten Wohnung
- Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins im öffentlich geförderten Bergarbeiterwohnungsbau
- Ausstellung einer Bescheinigung für eine mit nicht-öffentlichen Mitteln geförderte Wohnung (II. Förderweg)
- Freistellung von den Belegungsbindungen nach § 30 Wohnraumförderungsgesetz (WoFG) i. V.m. § 7 Wohnungsbindungsgesetz (WoBindG)

Die Bearbeitung des Antrages dauert ca. 20 Werktage !

1. Antragsteller:

Name und Vorname:	Geburtsdatum:
Meldeanschrift:	
Familienstand:	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft seit:	
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere (welche?)	
Bitte Pässe aller Haushaltsangehöriger vorlegen.	

2. Zu meinem Haushalt gehören folgende Personen/ werden folgende Personen gehören:

	Name	Vorname	Verwandtschafts- verhältnis	Geburts- datum	Einkommen
2.1					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.2					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.3					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.4					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.5					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.6					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.7					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.8					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.9					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.10					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bitte machen Sie vollständige Angaben beim Ausfüllen des Antrages. Dies erleichtert die zeitnahe Entscheidung über Ihre Angelegenheit. Fügen Sie die erforderlichen Nachweise in Kopie bei. Alle erhobenen Daten dieses Vordruckes werden ausschließlich für den jeweiligen Zweck benötigt und unterliegen den datenschutzrechtlichen Vorschriften.

3. Zugehörigkeit zu besonderen Personengruppen:

- Junge Ehe (Kopie Heiratsurkunde) kinderreiche Familie allein Erziehende
 Schwangere Schwerbehinderte Bergarbeiter

4. Ich beantrage über die angemessene Wohnungsgröße hinaus, einen weiteren Wohnraum aus gesundheitlichen Gründen _____
_____. Ein ärztliches Attest ist beigefügt.

5. Erklärung des Antragstellers:

Ich bestätige ausdrücklich, dass die unter Nr. 2. ____ angegebene(n) Person(en) keine eigene(n) Einkünfte hat/haben und auch in absehbarer Zeit nicht haben wird/werden. Für die übrigen Personen sind die Einkommenserklärungen beigefügt.

Ich - der Antragsteller - erkläre, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Nachteilige Folgen aus unwahren oder unvollständigen Angaben habe ich selbst zu vertreten.

Mir ist bekannt, dass die Genehmigung des Antrages gebührenpflichtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

6. Für die Ausstellung des gezielten Wohnberechtigungsscheins/ der Freistellung

Erklärung des Vermieters/Verfügungsberechtigten:

Ich bin bereit, der/dem vorgenannten Wohnungssuchenden die im Hause

5012 Bergheim, _____

befindliche Wohnung, gelegen im ____ -geschoß, links/ rechts/ Mitte

bestehend aus Küche, Diele, Bad und ____ Räumen mit _____ qm Wohnfläche zu überlassen.

Die Wohnung ist/wird voraussichtlich am _____ beziehbar/ wurde bereits am _____ bezogen.

Dieser Antrag gilt auch als Antrag auf Erteilung einer Freistellung nach § 30 WoFG i.V.m. § 7 WoBindG. Mir ist bekannt, dass die Freistellung gebührenpflichtig ist und mit Auflagen, Bedingungen oder unter Befristung erteilt werden kann.

Name und Anschrift des Vermieters / Verfügungsberechtigten

Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Vermieters/Verfügungsberechtigten

6. Änderung der Einnahmen

Werden sich die Einnahmen in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen? ja nein

Falls ja, ab wann und in welcher Höhe: _____

Grund für die Veränderung der Einnahmen: _____

7. Krankenversicherung, Rentenversicherung, Steuern

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenkasse freiwillige Krankenversicherungsbeiträge (Name und Anschrift der Versicherung)

Jahresbeitragssumme: _____ EUR

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung freiwillige Rentenversicherungsbeiträge (Name und Anschrift der Versicherung)

Jahresbeitragssumme: _____ EUR

Steuern vom Einkommen

Jahresbeitragssumme: _____ EUR

8. Anrechenbares Jahreseinkommen

anrechenbares Jahreseinkommen	EUR
-------------------------------	-----

9. Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können. Zu den Angabe in Nrn. 1-7 habe ich schlüssige Belege, Nachweise, oder sonstige Mittel der Glaubhaftmachung beigefügt. Zu den Nummern 1-4 und 7 habe ich die Bestätigung durch den Arbeitgeber eingeholt (siehe Nr. 10.)

Ort und Datum

Unterschrift

10. Die Richtigkeit der Angaben zu Nrn. 1-4 und 7 wird bestätigt.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel Arbeitgeber/in