

# Weiterleistungsantrag für den Lastenzuschuss

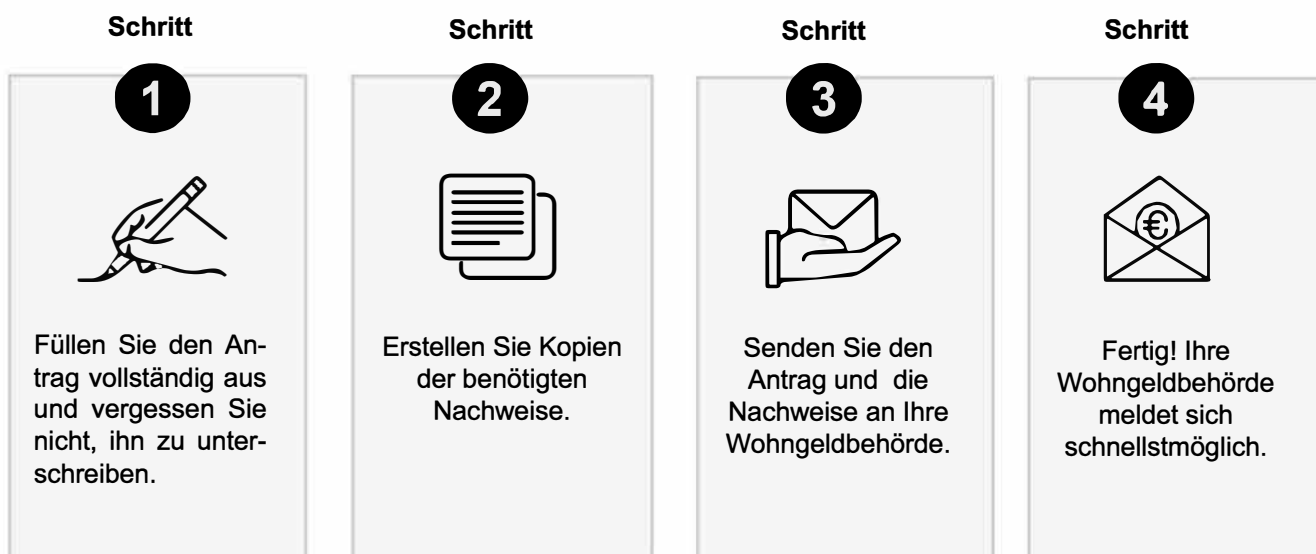
Einführungsseite

Sie haben bis zum letzten Monat Wohngeld für selbst genutzten Wohnraum (z.B. als Eigentümer/ Eigentümerin) bezogen oder Ihre Bewilligung läuft demnächst aus? Mit diesem verkürzten Formular können Sie die Weiterleistung des Lastenzuschusses beantragen. Als Mieter/Mieterin verwenden Sie bitte den Weiterleistungsantrag für den Mietzuschuss.

## 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 Belastung.

## 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.

## Weiterleistungsantrag für einen Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Wohngeldnummer / Aktenzeichen</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Eingangsstempel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Ihre persönlichen Angaben</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Familienname</b><br/> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Vorname(n)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>Geburtsdatum</b><br/> </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Staatsangehörigkeit(en)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <b>Geschlecht</b><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>männlich</span> <span>weiblich</span> <span>divers</span> <span>keine Angabe</span> </div> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <b>Telefonnummer (freiwillig)</b><br/> </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>E-Mail-Adresse (freiwillig)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <b>Nachweis(e):</b> Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein.                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <b>Familienstand</b><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>ledig</span> <span>verheiratet</span> <span>getrennt lebend</span> <span>eingetragene Lebenspartnerschaft</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>geschieden</span> <span>verwitwet</span> <span>nichteheliche Lebensgemeinschaft</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <b>Erwerbsstatus</b><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Arbeitnehmer/in</span> <span>Selbständige/r</span> <span>Auszubildende/r oder Student/in</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Rentner/in oder Pensionär/in</span> <span>zurzeit arbeitslos</span> <span>sonstige Nichterwerbsperson</span> </div> </td> </tr> </table> | <b>Familienname</b><br>     | <b>Vorname(n)</b><br>          | <b>Geburtsdatum</b><br> | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b><br> | <b>Geschlecht</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>männlich</span> <span>weiblich</span> <span>divers</span> <span>keine Angabe</span> </div> |                       | <b>Telefonnummer (freiwillig)</b><br> | <b>E-Mail-Adresse (freiwillig)</b><br> | <b>Nachweis(e):</b> Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein. |  | <b>Familienstand</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>ledig</span> <span>verheiratet</span> <span>getrennt lebend</span> <span>eingetragene Lebenspartnerschaft</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>geschieden</span> <span>verwitwet</span> <span>nichteheliche Lebensgemeinschaft</span> </div> |  | <b>Erwerbsstatus</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Arbeitnehmer/in</span> <span>Selbständige/r</span> <span>Auszubildende/r oder Student/in</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Rentner/in oder Pensionär/in</span> <span>zurzeit arbeitslos</span> <span>sonstige Nichterwerbsperson</span> </div> |  |
| <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Geburtsdatum</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Geschlecht</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>männlich</span> <span>weiblich</span> <span>divers</span> <span>keine Angabe</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Telefonnummer (freiwillig)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>E-Mail-Adresse (freiwillig)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Nachweis(e):</b> Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Familienstand</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>ledig</span> <span>verheiratet</span> <span>getrennt lebend</span> <span>eingetragene Lebenspartnerschaft</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>geschieden</span> <span>verwitwet</span> <span>nichteheliche Lebensgemeinschaft</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Erwerbsstatus</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Arbeitnehmer/in</span> <span>Selbständige/r</span> <span>Auszubildende/r oder Student/in</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Rentner/in oder Pensionär/in</span> <span>zurzeit arbeitslos</span> <span>sonstige Nichterwerbsperson</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Angaben zum Haushalt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Erfolgte ein Umzug (auch innerhalb des Hauses)?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein      Ja</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Wenn ja, wann? (Datum)</b><br/> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>Straße</b><br/> </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>Hausnummer</b><br/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Postleitzahl</b><br/> </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Ort</b><br/> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             | <b>Straße</b><br>              | <b>Hausnummer</b><br>   |                                    | <b>Postleitzahl</b><br>                                                                                                                                                                             | <b>Ort</b><br>        |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Straße</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Hausnummer</b><br>       |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Postleitzahl</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ort</b><br>              |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für den Umzug einen entsprechenden Nachweis ein (zum Beispiel Meldebescheinigung, Mietvertrag).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; vertical-align: top;"> <b>Haushaltsmitglieder:</b> </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <b>Anzahl der Personen</b><br/> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Haushaltsmitglieder:</b> | <b>Anzahl der Personen</b><br> |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Haushaltsmitglieder:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Anzahl der Personen</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="width: 10%; text-align: center; margin-right: 10px;"> </div> <div> <p><b>Wichtig zu wissen:</b> Haushaltsmitglieder sind alle Personen, die mit Ihnen zusammen in einer Wohnung leben (Kinder und Erwachsene). Nicht zu Ihrem Haushalt gehören zum Beispiel Mitbewohner/Mitbewohnerinnen in einer Studenten-WG oder Untermieter/Untermieterinnen. Haushaltsmitglieder müssen nicht die gesamte Zeit in der Wohnung wohnen (zum Beispiel, wenn sie wochentags beruflich bedingt woanders sind).</p> <p><b>Wichtig ist, dass die Wohnung ihr Lebensmittelpunkt ist.</b> Kinder (auch Pflegekinder) zählen auch dann als Haushaltsmitglieder, wenn sie beim anderen Elternteil leben, aber in Ihrem Haushalt zu mindestens 1/3 betreut werden. Falls Sie mehr als ein Kind zu einem etwas geringeren Anteil als 1/3 betreuten, dürfen Sie das jüngste dieser Kinder als Haushaltsmitglieder angeben.</p> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Wohnen noch andere nicht zu Ihrem Haushalt gehörende Personen in der Wohnung (z.B. Untermieter/Untermieterin, Mitbewohner/Mitbewohnerin in einer Wohngemeinschaft)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein      Ja</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Anzahl der Personen</b><br/> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Wenn ja, wer sind diese Personen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>Familienname</b><br/> </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>Vorname(n)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Familienname</b><br/> </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Vorname(n)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Familienname</b><br/> </td> <td style="vertical-align: top;"> <b>Vorname(n)</b><br/> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             | <b>Familienname</b><br>        | <b>Vorname(n)</b><br>   |                                    | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                             | <b>Vorname(n)</b><br> |                                       | <b>Familienname</b><br>                | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Vorname(n)</b><br>       |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Vorname(n)</b><br>       |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Vorname(n)</b><br>       |                                |                         |                                    |                                                                                                                                                                                                     |                       |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

## Weiterleistungsantrag für einen Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|---------------------|
| <b>5</b>                                                                             | <b>Erfolgte ein Einzug, ein Auszug, eine Geburt oder ein Todesfall eines Haushaltsmitglieds?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |                                           |                     |
| Nein                      Ja                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
|                                                                                      | Einzug                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Auszug | Geburt                                    | Todesfall           |
|                                                                                      | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        | Vorname                                   |                     |
|                                                                                      | Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        | Staatsangehörigkeit(en)                   |                     |
|                                                                                      | Geschlecht (siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        | Familienstand (siehe Frage 1)             |                     |
|                                                                                      | Erwerbsstatus (siehe Frage 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        | Beziehungsverhältnis (z.B. Partnerschaft) |                     |
| <b>Angaben zur Belastung</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
| <b>6</b>                                                                             | <b>Gesamtbelastung:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                           | Betrag in EUR/Monat |
| ▶                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
| <b>7</b>                                                                             | <b>Haben Sie Fremdmittel für den Wohnraum aufzubringen?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |                                           |                     |
| Nein                      Ja                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
| <b>Angaben für ein 1. Fremdmittel</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
|                                                                                      | Zweck des Fremdmittels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Geber/Geberin                             |                     |
|                                                                                      | Ursprünglicher Betrag in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        | Aktueller Restbetrag in EUR               |                     |
|                                                                                      | Betrag für Kapitaldienst in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | Ende der Laufzeit                         |                     |
| <b>Angaben für ein 2. Fremdmittel</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
|                                                                                      | Zweck des Fremdmittels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Geber/Geberin                             |                     |
|                                                                                      | Ursprünglicher Betrag in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        | Aktueller Restbetrag in EUR               |                     |
|                                                                                      | Betrag für Kapitaldienst in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | Ende der Laufzeit                         |                     |
| <b>Angaben für ein 3. Fremdmittel</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
|                                                                                      | Zweck des Fremdmittels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Geber/Geberin                             |                     |
|                                                                                      | Ursprünglicher Betrag in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        | Aktueller Restbetrag in EUR               |                     |
|                                                                                      | Betrag für Kapitaldienst in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | Ende der Laufzeit                         |                     |
|   | <b>Wichtig zu wissen: Fremdmittel</b> sind Darlehen, gestundete Restkaufgelder und gestundete öffentliche Lasten des Grundstücks (zum Beispiel verrentete Erschließungsbeiträge). Die Fremdmittel müssen für den Grundstückserwerb, den Hauserwerb, den Wohnungserwerb, den Bau des Hauses, die Modernisierung des Hauses / der Wohnung, die nachträgliche Einrichtung / den nachträglichen Ausbau einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Verkehrsfläche oder den nachträglichen Anschluss an Versorgungs- und Entwässerungsanlagen bestimmt sein. Darlehen für Instandsetzung oder Instandhaltung sind nicht berücksichtigungsfähig. Zum Kapitaldienst zählen Zinsen, Tilgung und laufende Nebenleistungen. Laufende Nebenleistungen sind beispielsweise laufende Verwaltungskostenbeiträge an den Darlehensgeber / die Darlehensgeberin |        |                                           |                     |
| <b>8</b>                                                                             | <b>Wurde ein Fremdmittel durch ein anderes, zum Beispiel zinsgünstigeres Darlehen ersetzt?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                                           |                     |
| Nein                      Ja                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           |                     |
| Rest des ersetzten Fremdmittels im Zeitpunkt der Ersetzung                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           | Betrag in EUR       |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           | ▶                   |
| Leistungen für Zinsen, Tilgung und laufende Nebenleistung im Zeitpunkt der Ersetzung |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           | Betrag in EUR/Monat |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |                                           | ▶                   |

## Weiterleistungsantrag für einen Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <b>Wichtig zu wissen:</b> Mit <b>Ersetzung</b> ist insbesondere eine Umschuldung gemeint. Eine Ersetzung liegt nicht vor, wenn an die Stelle eines Zwischenfinanzierungsmittels ein Dauerfinanzierungsmittel getreten ist.                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                       |
| <b>9</b>                                                                                                        | <b>Zahlen Sie Beiträge für Personenversicherungen (zum Beispiel Lebensversicherungen) oder einen Bausparvertrag, die für die Rückzahlung von Fremdmitteln zweckgebunden sind?</b>                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Wenn ja, für welches Fremdmittel und in welcher Höhe?                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
|                                                                                                                 | Fremdmittel<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>             |
| <b>10</b>                                                                                                       | <b>Welche weiteren Aufwendungen haben Sie für Ihren Wohnraum?</b> Weitere Aufwendungen wären zum Beispiel die Grundsteuer, Verwaltungskosten an Dritte, Erbbauzinsen, laufende Bürgschaftskosten, Nutzungsentgelt, Kosten der eigenständigen gewerblichen Lieferung von Wärme und Warmwasser ohne Betriebskosten bei Eigentumswohnungen. |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
|                                                                                                                 | Art der Aufwendung<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>             |
|                                                                                                                 | Art der Aufwendung<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>             |
|                                                                                                                 | Art der Aufwendung<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>             |
|                                                                                                                 | Art der Aufwendung<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>             |
| <b>11</b>                                                                                                       | <b>Bekommen Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied Zuschüsse (zum Beispiel Baukindergeld, Aufwendungsbeihilfen, Zins- oder Annuitätzuschüsse) oder andere Leistungen Dritter (zum Beispiel von dem Arbeitgeber / der Arbeitgeberin oder Privatperson) zur Aufbringung der Belastung oder haben Sie diese beantragt?</b>              |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Wenn ja, von wem und in welcher Höhe?                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
|                                                                                                                 | Von / Beantragt bei<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              | Betrag in EUR/Monat<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>             |
| <b>12</b>                                                                                                       | <b>Verfügt Ihr Wohnraum über (Tief-)Garagen/Stellplätze/Carports?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
| <b>Angaben zu (Tief-)Garagen</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Angaben zu Stellplätzen(Carports)</b>                                                     |                                                                                                                       |
| Anzahl<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Anzahl<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> |                                                                                                                       |
| Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert?                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Aus einem der vorher genannten Fremdmittel finanziert?                                       |                                                                                                                       |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                             |                                                                                                                       |
| An andere vermietet?                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | An andere vermietet?                                                                         |                                                                                                                       |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                             |                                                                                                                       |
| Wenn ja, wie viele und wie hoch sind die Einnahmen?                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Wenn ja, wie viele und wie hoch sind die Einnahmen?                                          |                                                                                                                       |
| Anzahl<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                    | Betrag in EUR<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                      | Anzahl<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> | Betrag in EUR<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                   |
| <b>13</b>                                                                                                       | <b>Wird sich die Belastung für den Wohnraum in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Nein <span style="margin-left: 50px;">Ja, verringern</span> <span style="margin-left: 50px;">Ja, erhöhen</span> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                                                       |
|                                                                                                                 | Art der Belastung<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              | Zeitpunkt der Veränderung<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>       |
|                                                                                                                 | Grund der Veränderung<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                              | zukünftiger Betrag in EUR/Monat<br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> |
|                              | <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte zu Angaben der Fragen 7 bis 13 die entsprechenden Nachweise ein.                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                       |

## Weiterleistungsantrag für einen Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

| Welche Einnahmen haben Sie und Ihre Haushaltsmitglieder?                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                     | <p><b>Wichtig zu wissen:</b> Es sind alle Einnahmen (Geld- und Sachleistungen) anzugeben. Machen Sie bitte auch entsprechende Angaben, wenn zu Ihrem Haushalt rechnende Personen keinerlei Einnahmen haben.<br/>Beispiele für die im Folgenden abgefragten Turnusangaben sind: <b>monatlich, täglich, jährlich oder einmalig.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                     | <p><b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für alle laufenden und einmaligen Einnahmen die entsprechenden Nachweise ein. Zu den anzugebenden Einnahmen zählen zum Beispiel auch Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) oder Zinsen und Kapitalerträge. Geben Sie auch alle Einnahmen an, die Sie voraussichtlich innerhalb der nächsten 12 Monate zusätzlich noch erhalten (z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld). Sie können für diese Einnahmen den Betrag der letzten Auszahlung eintragen. Beruflich veranlasste Kosten, sogenannte <b>Werbungskosten</b> und Aufwendungen für <b>Kinderbetreuungskosten</b>, können bei Nachweis berücksichtigt werden.</p> <p><b>Weitere Beispiele für Nachweis(e):</b> Verdienstabrechnungen/Verdienstbescheinigung(en) der letzten 12 Monate, Rentenanpassungsmittelteilung, Nachweis über Erfüllung der Grundrentenzeiten, Unterhalt, Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Kinderzuschlag, BAföG, BAB, Elterngeld, Kapitalerträge usw.</p> <p><b>Bei weiteren Einnahmen verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.</b></p> |                                                                    |                                                                    |
| 14 Einnahme der Person, für die Wohngeld beantragt wird                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vorname(n)                                                         |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 1. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 2. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 3. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| Werden von den Einnahmen folgende Abgaben geleistet?                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| Steuern                                                                                                                                                                                                                                                                              | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung                       |                                                                    |
| Einnahmen des 1. Haushaltsmitglieds                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vorname(n)                                                         |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 1. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 2. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 3. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| Werden davon folgende Abgaben geleistet?                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| Steuern                                                                                                                                                                                                                                                                              | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung                       |                                                                    |
| Einnahmen des 2. Haushaltsmitglieds                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Vorname(n)                                                         |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 1. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| 2. Art der Einnahme                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brutto in EUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Turnus                                                             |                                                                    |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |
| Werden davon folgende Abgaben geleistet?                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| Steuern                                                                                                                                                                                                                                                                              | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung                       |                                                                    |
| Weitere Angaben                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| 15 Hatten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten einmalige Einnahmen (z. B. einmalige Unterhaltszahlungen, Rentennachzahlungen, Versicherungsleistungen und Abfindungen) oder sind solche einmaligen Einnahmen in den nächsten 12 Monaten zu erwarten? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    | Vorname                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Art der einmaligen Einnahme(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Datum der Zahlung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Höhe in EUR/Monat                                                  |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div> |                                                                    |

## Weiterleistungsantrag für einen Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|           |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>16</b> | <b>Beziehen Sie oder ein weiteres Haushaltsmitglied eine andere staatliche Leistung (z.B. Bürgergeld -SGB II, Hilfe zum Lebensunterhalt -SGB XII, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Unterhaltsvorschuss) oder ist eine solche Leistung beantragt?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Nein                      Ja                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Wenn ja, wer bezieht welche Leistung oder hat eine Leistung beantragt?                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Vorname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Bezeichnung der Leistung</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Höhe in EUR/Monat</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                        |
|           | <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Vorname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Bezeichnung der Leistung</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Höhe in EUR/Monat</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                        |
| <b>17</b> | <b>Werden sich die Einnahmen bei Ihnen und/oder einem anderen Haushaltsmitglied in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Nein                      Ja, verringern                      Ja, erhöhen                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | (z. B. wegen Arbeitsaufnahme, Antrag auf Rente, Sozialhilfe oder Versicherungsleistung)                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus (Brutto-Einnahmen ggf. geschätzt):                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Vorname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Einnahmeart</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Zeitpunkt der Veränderung</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Grund der Veränderung</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>zukünftige Brutto-Einnahmen in EUR/Monat</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/> |
| <b>18</b> | <b>Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied einen Anspruch auf Unterhalt, der noch nicht durchgesetzt werden konnte?</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Nein                      Ja                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Wenn ja, für welche Person?                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Vorname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
| <b>19</b> | <b>Werden von Ihnen oder einem Haushaltsmitglied Kinderbetreuungskosten entrichtet?</b>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Nein                      Ja                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Wenn ja, wer zahlt welche Kinderbetreuungskosten in welcher Höhe?                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Vorname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Art der Kinderbetreuungskosten</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Betreuungskosten in EUR</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Bitte klären Sie, ob Sie sich bei Bezug von Wohngeld vom Elternbeitrag befreien lassen können. Wichtig zu wissen:</b> Aufwendungen für Kinderbetreuungskosten sind beispielsweise Aufwendungen für Kinderpflegepersonal (sog. Tagesmütter oder Tagesväter, Kindergärten und Kindertagesstätten). <b>Keine</b> Aufwendungen für Kinderbetreuungskosten <b>sind</b> beispielsweise Schulgeld oder Essensgeld. |                                                                                             |
| <b>20</b> | <b>Zahlen Sie oder ein weiteres Haushaltsmitglied seit der letzten Antragstellung erstmalig auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung laufend Unterhalt oder hat sich eine laufende Zahlung einer Unterhaltsverpflichtung geändert?</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Nein                      Ja                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           | Wenn ja, geben Sie bitte an, wer Unterhalt zahlt:                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Vorname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|           | Für wen und in welcher Höhe wird Unterhalt gezahlt:                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Vorname</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Geburtsdatum</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Beziehungsverhältnis (z.B. Kind)</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Höhe des Unterhalts in EUR/Monat</b><br><input style="width: 90%;" type="text"/>         |

## Weiterleistungsantrag für einen Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>21</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Wurde bei Ihnen oder einem weiteren Haushaltsmitglied seit der letzten Antragsstellung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von 100 oder</li> <li>von unter 100 bei Pflegebedürftigkeit und gleichzeitiger häuslicher oder teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege (§14 SGB XI)</li> </ul> <b>festgestellt?</b>                                                                                                |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Wenn ja, welche Person:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Familienname</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Vorname</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Pflegegrad</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>sofern zutreffend: Art der Pflege (z.B. häuslich, teilstationär, Kurzzeitpflege)</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |
| <b>22</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Haben sich seit der letzten Antragstellung bei Ihnen und/oder einem anderen Haushaltsmitglied die Vermögensverhältnisse geändert und wird ein Gesamtvermögen von 60.000 EUR für Sie plus 30.000 EUR pro weiterem Haushaltsmitglied überschritten?</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div> <b>Wichtig zu wissen:</b> Die Summe der Vermögenswerte ergibt sich aus Immobilien, Grundbesitz (auch im Ausland), Geldvermögen, Forderungen und sonstige Rechte, Wertgegenstände, bewegliche Sachen (zum Beispiel Auto, Schmuck), sonstige Vermögenswerte (zum Beispiel: Bausparvertrag, Lebensversicherung).                 </div> </div> |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div> <b>Nachweis(e):</b> Haben Sie Fragen in den Ziffern 15 – 22 mit Ja beantwortet, reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein. <b>Bei weiteren Personen verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.</b> </div> </div>                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| <b>23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Hat sich Ihre Bankverbindung für die Überweisung des Wohngeldes geändert?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Name (Empfängerin / Empfänger)</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Vorname (Empfängerin / Empfänger)</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Bank</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>IBAN</b><br/> <div style="text-align: right;">▶</div> </div>                                        |
| <b>Wichtige Hinweise</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Einnahmen der Haushaltsmitglieder, richtig und vollständig sind. Sie müssen der Wohngeldbehörde alle Änderungen zum Antrag mitteilen, die Ihnen nach Antragstellung bekannt werden (z.B., wenn Sie umziehen, Haushaltsmitglieder ausziehen oder sich deren oder Ihre Einnahmen ändern).</li> <li>Ihre Angaben werden mit anderen Behörden abgeglichen (z.B. ob es noch Einkünfte aus einem Minijob gibt, ob ein Haushaltsmitglied Bürgergeld erhält, ob Sie und Ihre Haushaltsmitglieder in der Wohnung gemeldet sind).</li> <li>Wenn Ihre Angaben falsch sind, Angaben verschwiegen wurden oder Änderungen nicht mitgeteilt werden, können Sie damit eine Ordnungswidrigkeit (Geldbuße bis zu 2.000 EUR) oder sogar eine Straftat (z.B. Betrug) begehen.</li> <li>Ihre Daten werden automatisiert verarbeitet und auch anonymisiert für die Wohngeldstatistik verwendet.</li> <li>Kontoauszüge können hinsichtlich höchstpersönlicher Zwecke der Überweisung geschwärzt werden (zum Beispiel: Zahlungen an politische Parteien, Gewerkschaften und Religionsgemeinschaften), aber nicht hinsichtlich des Betrags.</li> <li>Bitte lesen Sie die Hinweise zum Datenschutz durch.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
| <b>24</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ich bin damit einverstanden, dass meine eingereichten Kontoauszüge zu den Akten genommen werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |
| Hiermit bestätige ich, dass ich die oben ausgeführten wichtigen Hinweise zur Kenntnis genommen habe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
| Unterschrift der antragstellenden Person<br><br><div style="text-align: right;">▶</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unterschrift des/ der Bevollmächtigter/Bevollmächtigte bzw. gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin<br><br><div style="text-align: right;">▶</div> |
| Ort, Datum<br><div style="text-align: right;">▶</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ort, Datum<br><div style="text-align: right;">▶</div>                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="width: 10%; text-align: center;"> </div> <div> <b>Nachweis(e):</b> Wird der Antrag von einem Betreuer / einer Betreuerin oder einem Bevollmächtigten / einer Bevollmächtigten unterschrieben, reichen Sie bitte eine Betreuungsurkunde oder Vollmacht, sofern diese noch nicht vorliegt, ein                 </div> </div>                                                                 |                                                                                                                                                             |