

# Wohngeldantrag für Heimbewohner

Freistaat Thüringen



Eingangsstempel der Wohngeldbehörde
-------------------------------------

Der Wohngeldantrag wird gestellt als:

- Erstantrag**  
 **Weiterleistungsantrag**  
 **Erhöhungsantrag**

Wohngeldnummer/Aktenzeichen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Beachten Sie bitte die gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung von Wohngeld

Keinen Anspruch auf Wohngeld haben Empfänger von Transferleistungen wie z.B. Hilfe oder ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, wenn bei der Berechnung dieser Leistungen Kosten der Unterkunft berücksichtigt wurden. Im Falle der Beantragung einer der vorgenannten Leistungen besteht der Ausschluss vom Anspruch auf Wohngeld ab dem Zeitpunkt, ab dem ein Anspruch auf die beantragte Leistung dem Grunde nach besteht. Der Ausschluss gilt auch für Ihre/n Partnerin/Partner, wenn sie/er bei der Berechnung des Bedarfs einer solchen Leistung berücksichtigt wurde. Der Ausschluss vom Wohngeld besteht dann nicht, wenn die oben genannten Leistungen als Darlehen gewährt werden oder die Hilfebedürftigkeit durch Wohngeld vermieden oder beseitigt werden kann. Kein Wohngeldanspruch besteht aber, wenn Sie und/oder Ihr/e Partner/in über erhebliches Vermögen verfügen.

<b>1</b>	Der Wohngeldantrag wird gestellt	<input type="checkbox"/> durch den/die Heimbewohner(in) <input type="checkbox"/> durch den/die Betreuer(in), Bevollmächtigte(n) des Heimbewohners/ der Heimbewohnerin unter Vorlage einer Bestellsurkunde/Vollmacht <input type="checkbox"/> durch den Sozialhilfeträger unter Vorlage einer Vollmacht / entsprechender Bescheide				
		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 70%;">Name, Vorname der Betreuerin / des Betreuers oder Bevollmächtigten</td> <td style="border: none; width: 30%;">Telefonnummer</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">Anschrift</td> </tr> </table>	Name, Vorname der Betreuerin / des Betreuers oder Bevollmächtigten	Telefonnummer	Anschrift	
Name, Vorname der Betreuerin / des Betreuers oder Bevollmächtigten	Telefonnummer					
Anschrift						

**Bitte fügen Sie diesem Antrag die ausgefüllte Anlage zum Wohngeldantrag für Bewohner in Heimen mit der Bestätigung der Heimleitung bei.**

### Angaben zum/zur wohngeldberechtigten Heimbewohner(in)

<b>2</b>	Wohngeldberechtigte(er) / Antragsteller(in)	
Name		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsname		
Vorname/n (Rufname)		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum		
Geburtsort		

**3 Persönliche Verhältnisse:**

ledig     verheiratet     getrennt lebend     geschieden     verwitwet  
 eingetragene Lebenspartnerschaft     nichteheliche Lebensgemeinschaft  
 Rentner(in)     Pensionär(in)     sonst. Nichterwerbstätige(r)

**4 Im gleichen Wohnraum des Heimes wohnende(r) Partner(in) des Wohngeldberechtigten (Antragstellers)**

	Name	Geburtsname	
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Vorname/n (Rufname)		Geburtsdatum	Geburtsort

**5 Anschrift und Telefonnummer des Heimes, in dem Sie Wohnraum nutzen:**

Anschrift	Telefonnummer
-----------	---------------

<b>6 Sind Sie oder Ihr(e) Partner(in) auf Dauer in diesem Heim untergebracht?</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>Wenn ja, wer?</b>	
			<b>Wenn ja, ab wann?</b>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Datum	Datum	

<b>7 Sind Sie oder Ihr(e) Partner(in) „Selbstzahler“?</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<b>Wenn ja, wer?</b>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Datum	Datum	

Zentraler Formularpool Thüringen

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de  
 WOHNG-008-TH+FL – Wohngeldantrag für Heimbewohner - Thüringen - Stand 1/2020

<b>Angaben zur Ermittlung des Einkommens und von Freibeträgen</b>						
<b>8</b>	<b>Entrichten Sie oder Ihr(e) Partner(in) (Wenn ja, bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)</b>				<b>Wohngeld- berechtigte(r)</b>	<b>Partner(in)</b>
	Steuern vom Einkommen? _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung? _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung? _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Laufende freiwillige Leistungen zur Kranken- und Pflegeversicherung? _____				Euro	Euro
Laufende freiwillige Leistungen zur Rentenversicherung? _____				Euro	Euro	
<b>9</b>	<b>Einkommen</b> im Sinne des Wohngeldgesetzes ist die Summe aller positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmter steuerfreier Einnahmen nach § 14 Abs. 2 Wohngeldgesetz. Tragen Sie bitte alle Einnahmen, ggf. auch die Ihres/Ihrer im gleichen Wohnraum lebenden Partners/Partnerin mit den Bruttobeträgen ein.					
	<b>Einkünfte aus:</b>		<b>Bruttobetrag (mtl. in Euro)</b>		<b>Einkünfte aus:</b>	
			<b>Wohngeld- berechtigte(r)</b>	<b>Partner(in)</b>		
	Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung				Kapitalvermögen (z. B. Zinsen aus Bank-, Spar-, und Bausparguthaben)	
	Betriebsrenten				nichtselbstständiger Arbeit	
	einkommensabhängigen BVG-Renten				Nebentätigkeit oder geringfügiger Beschäftigung	
	Pensionen				LAG-Unterhaltshilfen	
Unterhaltsleistungen				Sonstige		
<b>10</b>	<b>Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) weitere Einkünfte, z.B. Transferleistungen, bei denen keine Kosten der Unterkunft gewährt wurden?</b>				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
					<b>Wohngeld- berechtigte(r)</b>	<b>Partner(in)</b>
	Wenn ja, wer?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11</b>	<b>Verfügen Sie oder Ihr ggf. im Heim lebende(r) Partner(in) über verwertbares Vermögen, das in der Summe den Wert von 60.000 Euro für Sie und 30.000 Euro für Ihre(n) Partner(in) übersteigt?</b>				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	<b>Wenn ja, wer verfügt über die Vermögenswerte und wie hoch sind sie?</b>		<b>Wohngeld- berechtigte(r)</b>	<b>Vermögenshöhe in Euro</b>	<b>Partner(in)</b>	<b>Vermögenshöhe in Euro</b>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Vermögenswerte, auch wenn sie sich im Ausland befinden, sind insbesondere – Immobilien (z.B. Haus- und Wohnbesitz, sonstige Immobilien, bebaute und unbebaute Grundstücke), – Geldvermögen (z.B. Bank- und Sparguthaben, Bargeld), – Wertgegenstände, bewegliche Sachen (z.B. Schmuck, Gold, Gemälde, Auto), – Sonstige Vermögenswerte (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds) Ermitteln Sie die Summe der Vermögenswerte für die Angabe der Vermögenshöhe und fügen Sie die entsprechenden Belege bei.					
<b>12</b>	<b>Erhalten Sie oder Ihr(e) Partner(in) Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder Eingliederungshilfe nach dem SGB IX?</b>				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
					<b>Wohngeld- berechtigte(r)</b>	<b>Partner(in)</b>
	Wenn ja, wer?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13</b>	<b>Werden sich Ihre Einnahmen oder die bei Ihrem/Ihrer Partner(in) in den nächsten 12 Monaten um mehr als 15 Prozent erhöhen oder verringern, auch z. B. durch den Erhalt oder den Wegfall von ALG I, Rente, BAföG, Unterhalt, Elterngeld o. ä. ?</b>				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	<b>Wenn ja, bei wem, mit welchem Grund und ab wann?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Grund der Verringerung / Erhöhung				Datum	Datum

<b>14</b>	<b>Sind Sie oder Ihr(e) Partner(in)</b>				<b>Wohngeld- berechtigte(r)</b>	<b>Partner(in)</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Schwerbehindert?</b>	<b>Wenn ja, mit welchem Grad der Behinderung?</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <b>pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI bei gleichzeitiger häuslicher oder teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege?</b>	<b>Wenn ja, wer?</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Wenn ja, wie ist der Pflegegrad?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung und ihnen Gleichgestellte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes?</b>	<b>Wenn ja, wer?</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

  

<b>15</b>	<b>Werden von Ihnen oder Ihrem/Ihrer Partner(in) Unterhaltszahlungen geleistet, zu denen Sie gesetzlich verpflichtet sind?</b>					<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>ja</b>
	(z. B. für ein Haushaltsmitglied, das zur (Berufs-) Ausbildung auswärts untergebracht ist; für einen geschiedenen bzw. dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person)?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Wenn ja, von wem?</b>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Wenn ja, für wen?</b> ↓					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Person zählt zu meinem Haushalt	zur Berufsausbildung auswärts untergebracht	geschieden oder dauernd getrennt lebender Ehegatte	sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person	Betrag (monatlich)	
Name, Vorname		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Euro	
Verwandtschaftsverhältnis		Wohnanschrift					

<b>Sonstige erforderliche Angaben</b>						
<b>16</b>	<b>Erhalten Sie oder Ihr(e) Partner(in) bereits Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung zur Bezahlung Ihrer Miete / Unterkunftskosten für diesen oder einen anderen Wohnraum oder haben Sie dafür einen entsprechenden Antrag gestellt?</b>				<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>ja</b>
	<b>Wenn ja, von wem erhalten Sie diese Leistung bzw. wo wurde der Antrag gestellt?</b>					
	Behörde					
	Name, Vorname					
Anschrift						
<b>17</b>	<b>Haben Sie oder Ihr/Ihre Partner(in) eine der nachstehenden Leistungen (Transferleistungen) beantragt, für die noch kein Bescheid vorliegt?</b>				<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>ja</b>
	Wenn ja, dann bitte ankreuzen					
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> Sozialgeld	<input type="checkbox"/> Grundsicherung	<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt		
	<input type="checkbox"/> Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/> Asylbewerberleistung		<input type="checkbox"/> Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe		
	<input type="checkbox"/> Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Verletztengeld	<input type="checkbox"/> Rente			
	<input type="checkbox"/> Zuschuss zur Unterkunft für Azubis (SGB II)					
<b>Wenn ja, wer?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Wenn ja, wann?</b>				Datum	Datum	

  

<b>18</b>	<b>Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) wegen Ablehnung eines Antrages auf eine der vorgenannten Transferleistung Rechtsbehelf (Widerspruch / Klage) eingelegt?</b>				<input type="checkbox"/> <b>nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>ja</b>
-----------	--	--	--	--	--------------------------------------	------------------------------------



Verstöße gegen die Mitteilungspflichten nach den Buchstaben a) bis d) können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu 2.000 Euro geahndet werden.

Ein zu Unrecht empfangenes Wohngeld ist zurückzahlen, sofern eine ungerechtfertigte Gewährung erfolgte. Bei Nichtbefolgung ist unter Umständen mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen. Neben dem Wohngeldberechtigten haften die volljährigen, bei der Berechnung des Wohngeldes berücksichtigten, Haushaltsmitglieder als Gesamtschuldner.

Im Rahmen der allgemeinen Sorgfaltspflicht ist der auf der Grundlage dieses Antrages entstehende Wohngeldbescheid auf Übereinstimmung mit den im Antrag gemachten Angaben zu überprüfen.

Kosten, die dem Wohngeldberechtigten im Zusammenhang mit der Stellung des Wohngeldantrages entstehen, werden nicht erstattet (§ 22 Abs. 5 WoGG).

Weiterhin ist zur Kenntnis zu nehmen, dass die zur Berechnung und Zahlung des Wohngeldes erforderlichen persönlichen Daten im Wege der automatisierten Datenverarbeitung abgeglichen, verarbeitet und gespeichert werden.

Die Rechtsgrundlage ist für die Auskunftspflicht aller Haushaltsmitglieder § 23 WoGG, für die Datenerhebung § 67a SGB X, für die Datenübermittlung (Name, Vorname, Wohnanschrift) an die Landeshauptkasse zum Zweck der Wohngeldzahlung § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, für den Datenabgleich § 33 WoGG und für die Verwendung der anonymen Daten für die Wohngeldstatistik und die Möglichkeit ihrer Übermittlung an das Statistische Landesamt die §§ 34 bis 36 WoGG.

Die Anlage „Hinweise zum Datenschutz“ lag mir vor. Die darin enthaltenen Informationen und Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Nach Kenntnisnahme der Hinweise und Erläuterungen zur Gewährung von Wohngeld und den Belehrungen im Wohngeldantrag werden die von mir gemachten Angaben in diesem Wohngeldantrag hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift Wohngeldberechtigte/r (Antragsteller/in)

Unterschrift Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)

22 Der Wohngeldbescheid wird versandt an:

- Wohngeldberechtigte/n (Antragsteller/in)
- Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)
- sonstige Person

Sofern die/der Wohngeldberechtigte (Antragsteller/in) nicht der Empfänger des Wohngeldbescheides ist:

Name, Vorname/n

Telefonnummer

Anschrift