

Antrag auf finanzielle Leistungen zur Sicherung von Wohnraumerhaltung

LANDESHAUPTSTADT



Schritt 1 von 12

*Pflichtfelder

1. Angaben zur antragstellenden Person

Bitte geben Sie hier Ihre persönlichen Daten ein.

Familienname*

Geburtsname*

Vorname*

Geschlecht*

m w d ohne Angabe

Bisherige Anschrift: Straße*

Hausnr.*

PLZ*

Ort*

Telefonnummer

Festnetz- oder Mobilfunknummer möglich.

E-Mail Adresse

Geburtsdatum*

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Geburtsort

Familienstand*

Wenn geschieden, seit wann:



Staatsangehörigkeit*

Aufenthaltsstatus

gültig bis

(tt.mm.jjjj)

Haben Sie einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)?*

nein

ja, Name, Anschrift und Telefonnummer:

(maximal 300 Zeichen)

Bitte fügen Sie eine **Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises** bei.

Erhalten Sie Leistungen vom Sozialleistungs- und Jobcenter Wiesbaden?*

nein

ja, bitte Angaben machen:

Von wem? (Name des/der Sachbearbeiter/in)

Bis wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Wurde beantragt am:

Wurde beantragt in (Bezirk):

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Liegt ein Nachweis für die Antragstellung vor? nein ja

Gibt es bereits Kontakt zu anderen Dienststellen der Stadtverwaltung Wiesbaden?*

(z.B. Bezirkssozialdienst oder Sozialpsychiatrischer Dienst)

nein ja, bitte Angaben machen:

Mit wem?

Seit wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

2. Ggf. Angaben zur zweiten antragstellenden Person

Gibt es eine zweite antragstellende Person?

nein ja, bitte Angaben machen:

Bei mehr als 2 antragstellenden Personen, bitte unter Punkt 11 ergänzen.

Familienname

Geburtsname

Vorname

Beziehung zur antragstellenden Person 1

Geschlecht m w d ohne Angabe

Bisherige Anschrift: Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Festnetz- oder Mobilfunknummer möglich.

Geburtsdatum

Geburtsort

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Familienstand

Wenn geschieden, seit wann:

Staatsangehörigkeit

Aufenthaltsstatus

gültig bis

(tt.mm.jjjj)

Haben Sie einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)?

nein

ja, Name, Anschrift und Telefonnummer:

(maximal 300 Zeichen)

Bitte fügen Sie eine **Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises** bei.

Erhalten Sie Leistungen vom Sozialleistungs- und Jobcenter Wiesbaden?*

nein

ja, bitte Angaben machen:

Von wem?

Bis wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Wurde beantragt am:

Wurde beantragt in (Bezirk):

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Liegt ein Nachweis für die Antragstellung vor? nein ja

Gibt es bereits Kontakt zu anderen Dienststellen der Stadtverwaltung Wiesbaden?*

(z.B. Bezirkssozialdienst oder Sozialpsychiatrischer Dienst)

nein ja, bitte Angaben machen:

Mit wem?

Seit wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

3. Klärung der Unterhaltsansprüche

Haben Sie leibliche Kinder oder Adoptivkinder, eine(n) geschiedene(r) Ehegattin/Ehegatte oder getrennt lebende(r) Ehefattin/Ehegatte bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartner?*

Falls nein, dann können Sie diesen Abschnitt überspringen und mit Schritt 4 weiter machen.

nein ja, bitte Angaben machen:

| | Weitere Person 3 | Weitere Person 4 |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Verwandtschafts- verhältnis | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Familienname | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> (tt.mm.jjjj) | <input type="text"/> (tt.mm.jjjj) |
| Anschrift | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Beruf (wenn vorhanden) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Gibt es Unterhaltsansprüche gegen Kinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?

- nein
- ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht
- ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht
- Sonstiges

4. Bisherige Wohnverhältnisse

Wie viele Personen haben in Ihrer bisherigen Haushaltsgemeinschaft insgesamt gewohnt?*

Bitte ergänzen Sie im Folgenden weitere Personen aus Ihrer Haushaltsgemeinschaft, sofern diese nicht in Schritt 2 oder 3 genannt wurden.

| | Weitere Person 5 | Weitere Person 6 |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Beziehung zu den Antragstellenden | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Familienname | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> (tt.mm.jjjj) | <input type="text"/> (tt.mm.jjjj) |

Wohnfläche* m²

Kosten der Unterkunft

Kaltmiete*

 EUR

Betriebskosten*

 EUR

Heizkosten*

 EUR

5. Verlust des Wohnraums

Warum haben Sie den Wohnraum verloren?*

Handelt es sich um den erstmaligen Wohnraumverlust?*

ja

nein

(bitte Angaben zu früheren gleichartigen Notlagen (z.B. Verlust früherer Wohnungen wegen Mietrückständen)

6. Berücksichtigungsfähige Unterbringungsmerkmale

Welche Schule/Kindergarten besuchen Ihre im Haushalt lebenden Kinder zur Zeit?

Es leben keine Kinder in meinem/unserem Haushalt

Ist eine Beeinträchtigung / Behinderung bei der Unterbringung zu berücksichtigen?

nein

ja, folgende:

Antragstellende Person 1

Antragstellende Person 2

Sind Sie schwanger?*

nein ja, Schwangerschaftswoche:

Falls ja, bitte **Nachweis (z.B. Kopie des Mutterpasses)** vorlegen.

Sind Sie schwanger?

nein ja, Schwangerschaftswoche:

Falls ja, bitte **Nachweis (z.B. Kopie des Mutterpasses)** vorlegen.

7. Welche Einkünfte haben die antragstellenden Personen (insgesamt)?

Bitte fügen Sie ggf. Einkommen der letzten 12 Monate von allen antragstellenden Personen bei.
Zum Beispiel Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheid.

| Art des Einkommens | | Monatlicher Betrag |
|---|---|--------------------------|
| Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGBII) oder der Sozialhilfe (SGBXII)* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Renten/Pensionen* (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtschaftl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Betriebsrente o.ä.) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Selbstständige Tätigkeit* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Vermietung und Verpachtung* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Wohngeld / Lastenzuschuss* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Nichtselbstständige Tätigkeit* (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Ausländische Rente* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Leistungen der Krankenkasse* (einschl. Arbeitgeberzuschuss) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |
| Leistungen der Arbeitsförderung* (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> EUR |

| | | | |
|---|---|----------------------|-----|
| Leistungen für Kinder* (z.B. Kindergeld, Kindergeldzuschlag) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Falls ja, wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | | |
| Ausbildungsförderung* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Unterhalt* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Privatrechtliche geldwerte Ansprüche* (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Sonstige Einkünfte* (z.B. Zinseinnahmen, Betriebskostenguthaben, sonst. Sozialleistungen) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Blindengeld* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |

Schritt 8 von 12

*Pflichtfelder

8. Welches Vermögen haben die antragstellenden Personen (insgesamt)?

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise aller antragstellenden Personen bei.

Art des Vermögens

Belegter Vermögenswert

Bargeld* nein ja

EUR

Bank-/ Sparguthaben* nein ja
 (einschl. vermögenswirksame Leistungen)

Falls ja, bitte nachfolgend die Kontodaten ergänzen.

Angaben zu Bank- /Sparguthaben

Kontoinhaber/in

Bank

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
| IBAN | <input type="text"/> | BIC | <input type="text"/> |
| Aktuelles Guthaben | <input type="text"/> | | |
| Wertpapiere / Aktien* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Lebensversicherung* (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| | | Wer ist der/die Begünstigte im Todesfall? | |
| | | <input type="text"/> | |
| Sterbegeldversicherung* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Immobilie* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Sonstiger Grundbesitz* (Grundstück) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Kraftfahrzeuge* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge* (Riester-Rente) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Ansprüche aus Übertragungsverträgen* (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte) | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Sonstige Forderungen oder Ansprüche an Dritte* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Bausparverträge* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |
| Sonstiges Vermögen* | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="text"/> | EUR |

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen? (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge?)

- nein
- ja, ohne besonderen Vertrag (bitte Angaben machen)
- ja, siehe beigefügte Urkunde (bitte Angaben machen)

Name und aktuelle Anschrift des Geschenkten

Datum der Schenkung

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Gesamtwert

EUR

Schritt 9 von 12

*Pflichtfelder

9. Haben die antragstellenden Personen in den letzten Monaten Sozialleistungen erhalten?*

Person 1*: nein ja

Person 2: nein ja

Schritt 10 von 12

*Pflichtfelder

10. Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten?*

Person 1*: nein ja

Person 2: nein ja

| 11. Weitere antragstellende Personen | | |
|---|--|--|
| | Antragstellende Person 3 | Antragstellende Person 4 |
| Familienname | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsname | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geschlecht | <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d <input type="radio"/> ohne Angabe | <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d <input type="radio"/> ohne Angabe |
| Bisherige Anschrift: Straße und Hausnr, | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PLZ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ort | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefonnummer Festnetz- oder Mobilfunknummer | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| E-Mail Adresse | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsort | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Familienstand | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|---|---|---|
| Wenn geschieden, seit wann? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Staatsangehörigkeit | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aufenthaltsstatus | <input type="text"/> gültig bis: <input type="text"/> | <input type="text"/> gültig bis: <input type="text"/> |
| Haben Sie einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Name, Anschrift, Telnr. <input type="text"/> Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei. | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Name, Anschrift, Telnr. <input type="text"/> Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei. |
| Erhalten Sie Leistungen vom Sozialleistungs- und Jobcenter Wiesbaden? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen: | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen: |
| Von wem? Name Sachbearbeiter/in | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bis wann? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Wurde beantragt am | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Wurde beantragt in (Bezirk) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Liegt ein Nachweis für die Antragstellung vor? | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Gibt es bereits Kontakt zu anderen Dienststellen der Stadtverwaltung Wiesbaden? (z.B. Bezirkssozialdienst oder Sozialpsychiatrischer Dienst)</p> | <input type="radio"/> nein | <input type="radio"/> nein |
| | <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen: | <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen: |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <p>Mit wem?</p> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <p>Seit wann?</p> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Schritt 12 von 12

*Pflichtfelder

12. Begründung des Antrages

Wir/Ich beantrage(n) finanzielle Leistungen zur Sicherung von Wohnraum, weil:

(maximal 900 Zeichen)

Hier sind z.B. Angaben über die aktuelle Lebenslage von Ihnen und den zum Haushalt gehörenden Personen zu machen und welche Perspektiven es aus Ihrer Sicht gibt. Bestehen für die Wohnungsvermittlung Hemmnisse wie z.B. Schulden oder Sucht? Befinden Sie sich hinsichtlich eventuell bestehender Vermittlungshemmnisse in Beratung? Falls ja, wo? Wo haben Sie Unterstützungsbedarf durch die Wohnungsnotfallhilfe? Bei Zuzug außerhalb Wiesbadens Angaben zum Zuzugsgrund.

Bitte bestätigen vor dem Absenden:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ich/wir bestätigen ausdrücklich, dass ich/wir nicht anderweitig, insbesondere bei Verwandten/Bekanntem, unterkommen können.* |
| <input type="checkbox"/> | Sofern einzelne oder mehrere Personen innerhalb unserer Bedarfsgemeinschaft Leistungen nach dem SGB II und SGB XII erhalten (Mischhaushalte), sind wir damit einverstanden, dass innerhalb des Sozialleistungs- und Jobcenters meine bzw. unsere vorgelegten Unterlagen an den jeweils zuständigen Fachbereich weitergeleitet oder kopiert werden dürfen. |

| | |
|------------|---------------------------------|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers |

Hinweis: Eine Unterschrift ist nur notwendig, wenn der Antrag nicht digital übermittelt, sondern ausgedruckt wird.

| Erklärung | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Den Antrag auf Unterbringung meiner Haushaltsangehörigen und mir mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme zu Punkt 3) habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen.* |
| <input type="checkbox"/> | Wenn und solange wir in einer Notunterkunft untergebracht sind, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Hierzu gehören auch einmalige oder temporär erhaltene Einkünfte. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Halte ich mich länger als 3 Tage außerhalb Wiesbadens oder in einer Einrichtung auf, informiere ich meine zuständige Sachbearbeitung möglichst umgehend.* |
| Hinweis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 76a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. | |

| | |
|-------------------|--|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellenden 1 |
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellenden 2 |

Hinweis: Eine Unterschrift ist nur notwendig, wenn der Antrag nicht digital übermittelt, sondern ausgedruckt wird.

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift Sachbearbeitung |

Bei antragstellenden EU-Bürgerinnen und Bürgern, bei denen Zweifel an der Freizügigkeit bestehen, erfolgt zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Aufenthaltes eine Meldung an die Ausländerbehörde. Zweifel bestehen insbesondere, wenn der Lebensunterhalt nicht durch eigenes Einkommen gedeckt werden kann und/oder kein Krankenversicherungsschutz besteht.

Dieser Meldung stimme ich zu.*

| | |
|-------------------|--|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellenden 1 |

| | |
|-------------------|--|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers 2 |

Hinweis: Eine Unterschrift ist nur notwendig, wenn der Antrag nicht digital übermittelt, sondern ausgedruckt wird.

| | |
|-------------------|-------------------------------------|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift Sachbearbeitung |

Antrag absenden

Es besteht die freiwillige Möglichkeit, den Antrag über eine verschlüsselte https-Verbindung zu übermitteln. Mit dem Klick auf die Schaltfläche „Antrag versenden“ willigen Sie einmalig in diese Form der Datenübermittlung ein.

Hinweis: Die Funktionen der Schaltflächen stehen im Browser und auf mobilen Endgeräten nicht zur Verfügung. Nutzen Sie daher den kostenlosen [Acrobat Reader](#). Sollten Sie keine Möglichkeit haben, den Acrobat Reader zu verwenden, senden Sie das ausgefüllte Formular bitte per E-Mail an wohnungsnotfallhilfen@wiesbaden.de.