



Erklärung der Wohnungsinhaber/innen (Haushaltsmitglieder) zur Feststellung der Fehlbelegungsabgabe nach dem Fehlbelegungsabgaben-Gesetz (FBAG)

Erst- oder Folgeerhebung

Antrag auf Minderung der Fehlbelegungsabgabe

Wegen:

Einkommensveränderung

Veränderung der Grundmiete

Änderung der Personenzahl

Feststellung einer Schwerbehinderung

sonstiges: _____

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an .

Unterschreiben Sie und alle volljährigen Haushaltsmitglieder das ausgefüllte Formular.

Fügen Sie alle angeforderten Unterlagen **in Kopie** bei (bitte keine Originale übersenden, da diese nicht zurückgesandt werden können. Ihre Post wird elektronisch verarbeitet und nach dem Einscannen nach datenschutzrechtlichen Vorgaben vernichtet.)

Bitte tragen Sie alle Personen ein, die nicht nur vorübergehend in der Wohnung leben und dort ihren Lebensmittelpunkt haben, unabhängig davon, ob die Personen in der Wohnung gemeldet sind.

1. Mieterin/Mieter

Person Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)			
1						

Telefon
(freiwillige Angabe)

E-Mail
(freiwillige Angabe):

Famili- stand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben
	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet/Lebenspartner/in verstorben

2. Weitere Haushaltsmitglieder

Person Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)				Verwandtschaftsverhältnis/ Beziehung zum Mieter
1 (Mieter)							
2							
3							
4							
5							
6							

Weitere Personen bitte auf der letzten Seite eintragen!

Seite 2 zur Erklärung der Wohnungsinhaber/innen

3. Wohnung

Straße, Hausnummer:

Stockwerk: qm:

Grundmiete = monatliche Miete in € ohne Nebenkosten:

Grundmiete in dieser Höhe seit:

(bitte Nachweise beifügen)

4. Ergänzende Angaben

Alle Haushaltsmitglieder beziehen eine der folgenden Leistungen:

- Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz oder
- Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch oder
- Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch oder
- Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 27 a des Bundesversorgungsgesetzes

Bitte entsprechende Bescheidkopien beifügen und weiter zu Punkt 7

Ich/wir möchte/n zu meinem/ unserem Einkommen keine Angaben machen. Mir/uns ist bekannt, dass die Fehlbelegungsabgabe dann mit dem höchsten Satz berechnet wird.

Weiter zu Punkt 7

5. Einkommen der Haushaltsmitglieder

Als Einkommen sind alle steuerpflichtigen Einnahmen anzugeben sowie folgende steuerfreie Einnahmen: Renten, Versorgungsbezüge, Unterhaltsleistungen, Arbeitslosengeld I, Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung, ausländische Einkünfte

Die unter Punkt 2 genannten Personen (bitte die entsprechende Nummer aus Punkt 2 übernehmen) verfügen über folgende Einkommen:

Person Nr.	Kein Einkommen	Wenn Einkommen: Art des Einkommens	Monatliche Bruttoeinnahmen in €	Von diesem Einkommen wird bezahlt		
				Einkommenssteuer	Krankenversicherung	Rentenversicherung
1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einkommen der weiteren Personen bitte auf der letzten Seite eintragen!

Werden von einer/mehrerer der Personen Werbungskosten über 1.000,00 Euro jährlich oder Kinderbetreuungskosten geltend gemacht?

ja, und zwar von (Nr.)

erhöhte Werbungskosten (bitte Nachweis beifügen) in Höhe von € jährlich

Kinderbetreuungskosten (bitte Nachweis beifügen) in Höhe von € monatlich

6. Einkommensänderungen

Wird sich das Einkommen eines Haushaltsmitglieds in Zukunft um mehr als 10 % für die Dauer von mindestens sechs Monaten erhöhen oder verringern?

ja, und zwar von (Nr.) ab:

Erhöhung Grund: zukünftiges Einkommen: €

Verringerung Grund: zukünftiges Einkommen: €

Bitte Nachweise beifügen

7. Sonstige Angaben:

Trifft einer der folgenden Punkte auf eine oder mehrere Personen zu?

Bitte jeweils entsprechende Nachweise beifügen

<input type="checkbox"/>	Schwerbehinderung (Grad der Behinderung mindestens 50 %)
Person Nr.	Grad der Behinderung und Merkzeichen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ehepaar oder Lebenspartner, die beide noch nicht 40 Jahre alt sind und deren Ehe/Lebenspartnerschaft nicht länger als vier Jahre besteht

Personen Nr. und

Datum der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft:

Zahlung von Unterhalt aufgrund einer gesetzlichen Unterhaltsverpflichtung an

- ein auswärts untergebrachtes Familienmitglied
- eine/n nicht zum Haushalt gehörende/n geschiedene/n oder dauernd getrennt lebende/n Ehegatten/in oder Lebenspartner/in
- eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person

Wer zahlt (Person Nr.)	Name u. Vorname der unterhaltsberechtigten Person	Verwandtschaftsverhältnis/Beziehung zur zahlenden Person	Monatliche Aufwendungen in €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

alleinerziehend mit mindestens einem Kind unter 12 Jahren

Wer? Person Nummer:

8. Unterschriften

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben strafrechtlich oder als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können. Fehlbelegungsabgabebescheide, die auf falschen oder unvollständigen Angaben beruhen, können auch mit Wirkung für die Vergangenheit aufgehoben oder zurückgenommen werden und rückwirkend eine höhere Fehlbelegungsabgabe festgesetzt werden. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich verpflichtet bin, unverzüglich alle wesentlichen Änderungen der Verhältnisse mitzuteilen. Eine wesentliche Änderung liegt vor, wenn sich

- das Einkommen um mehr als 10 Prozent verändert hat,
- die Zahl der Haushaltsmitglieder verändert hat,
- die für die Sozialmietwohnung maßgebliche Miete um mehr als 10 Prozent verändert hat,
- die persönlichen Verhältnisse im Sinne des § 7 Absatz 3 des Hessischen Wohnraumförderungsgesetzes (HWoFG) insoweit ändern, dass eine erneute Einkommensermittlung erforderlich ist, oder
- die Verhältnisse so geändert haben, dass Leistungen im Sinne des § 2 Abs. 2 Nr. 1 FBAG nicht mehr gewährt werden

Ort, Datum	Unterschrift Mieter/in
------------	------------------------

Person Nr.	Unterschriften der weiteren volljährigen Haushaltsmitglieder:
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Zu Punkt 2: weitere Haushaltsmitglieder:

Person Nr.	Name	Vorname	Gleiche Adresse wie Antragsteller/in	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	Verwandtschaftsverhältnis/ Beziehung zum Mieter
7			<input type="checkbox"/>		
8			<input type="checkbox"/>		
9			<input type="checkbox"/>		
10			<input type="checkbox"/>		

Zu Punkt 5: Einkommen der weiteren Haushaltsmitglieder:

Person Nr.	Kein Einkommen	Wenn Einkommen: Art des Einkommens	Monatliche Bruttoeinnahmen in €	Von diesem Einkommen wird bezahlt		
				Einkommenssteuer	Krankenversicherung	Rentenversicherung
7	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>