

**Antrag auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung (WBB)  
 gem. § 17 Hessisches Wohnraumförderungsgesetz (HWOFG)  
 nach dem Förderprogramm für**

- **Geringes Einkommen gem. § 5 Abs.1 Nr.1 HWOFG**
- **Mittleres Einkommen gem. § 5 Abs. 5 HWOFG**
- **Vereinbarte Förderung nach § 88 d II. Wohnungsbaugesetz**

**Es werden die Voraussetzungen für alle drei Möglichkeiten geprüft und die für Sie in Frage kommenden Bescheinigungen erteilt.**

**Für die Erteilung einer WBB ist die Gemeinde zuständig, in der Sie Ihren aktuellen Wohnsitz haben!**

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an . Falls Platz nicht ausreicht, bitte gesonder-tes Blatt beifügen. Bitte beachten Sie auch das beigefügte Merkblatt. Füllen Sie den Antrag vollständig aus. Unter-schreiben Sie und alle volljährigen Haushaltsmitglieder das ausgefüllte Formular.

Fügen Sie alle angeforderten Unterlagen **in Kopie** bei (bitte keine Originale übersenden, da diese nicht zurückge-gesandt werden können. Ihre Post wird elektronisch verarbeitet und nach dem Einscannen nach datenschutzrechtli-chen Vorgaben vernichtet.) Gerne können Sie den Antrag mit den dazugehörigen Unterlagen auch über das Kon-taktformular auf der Internetseite des Wohnungsamtes einreichen:

[https://www.offenbach.de/buerger\\_innen/buerger-service/online-dienstleistungen/kontaktformular-wohnungsamt.php](https://www.offenbach.de/buerger_innen/buerger-service/online-dienstleistungen/kontaktformular-wohnungsamt.php)

Für Nicht-EU-Bürger ist ein **gültiger Aufenthalt** nachzuweisen (Kopie des Aufenthaltstitels)

**1. Antragstellerin/Antragsteller**

Person Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)			
<b>1</b>						
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Staatsan-gehörigkeit			
<b>Fami-lien-stand:</b>	<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 Personen, die in die anzumietende Wohnung einziehen sollen  
 (bitte unbedingt derzeitige Adresse angeben, falls diese von der des/r Antragstellers/in ab-  
 weicht**

Person Nr.	Name	Vorname	Gleiche Ad-resse wie Antragstel-ler/in	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)				Verwandschafts-verhältnis/ Bezie-hung zum Antragsteller
<b>1</b> Antrag-steller/in								
<b>2</b>			<input type="checkbox"/>					
<b>3</b>			<input type="checkbox"/>					
<b>4</b>			<input type="checkbox"/>					
<b>5</b>			<input type="checkbox"/>					
<b>6</b>			<input type="checkbox"/>					

Weitere Personen bitte auf der letzten Seite eintragen!

.../2

**3. Einkommen**

Als Einkommen sind alle steuerpflichtigen Einnahmen anzugeben sowie folgende steuerfreie Einnahmen: Renten, Versorgungsbezüge, Unterhaltsleistungen, Arbeitslosengeld I, Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung, ausländische Einkünfte, Kindergeld. Es sind die Einnahmen aller unter Punkt 1 und 2 eingetragenen Personen anzugeben.

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

Person Nr. (wird im weitere Antrag so verwendet)	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 erhöhte Werbungskosten 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

**4. Sonstige Angaben:**

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

**Bitte jeweils entsprechende Nachweise beifügen**

Schwerbehinderung (Grad der Behinderung mindestens 50 %)

Person Nr.	Grad der Behinderung und Merkzeichen

Wohnen Kinder im Haushalt, für die Sie Kindergeld erhalten? (Bitte für volljährige Kinder Nachweis beifügen)

Ja, bitte Personen-Nr. eintragen:

**Seite 3 zum Antrag auf Wohnberechtigung**

<input type="checkbox"/> Zahlung von Unterhalt aufgrund einer gesetzlichen Unterhaltsverpflichtung an <ul style="list-style-type: none"> <li>- ein auswärts untergebrachtes Familienmitglied</li> <li>- eine/n nicht zum Haushalt gehörende/n geschiedene/n oder dauernd getrennt lebende/n Ehegatten/in oder Lebenspartner/in</li> <li>- eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person</li> </ul>			
Wer zahlt (Person Nr.)	Name u. Vorname der unterhaltsberechtigten Person	Verwandtschaftsverhältnis/Beziehung zur zahlenden Person	Monatliche Aufwendungen in €

<input type="checkbox"/> alleinerziehend mit mindestens einem Kind unter 12 Jahren Wer?                      Person Nummer: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
--	--	--	--

<input type="checkbox"/> bestehende Schwangerschaft Wer?                      Person Nummer: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
---	--	--	--

**5. Vermögen**

Verfügen Sie oder eine der oben aufgeführten Personen über Vermögen?  
 (Vermögenswerte sind insbesondere: Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien/-fonds, Haus- und Wohnungsbesitz und sonstige Immobilien, Grundstücke, auf Geld gerichtete Forderungen, sonstige Rechte, wie z.B. Recht auf Grundschulden, Nießbrauch, Dienstbarkeiten und Altenteile, auch im Ausland)

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja, bitte tragen Sie die Art/ Höhe/ Wert ein und legen Sie entsprechende Nachweise vor

**6. Unterschriften**

Wir versichern

- dass die Wohnung, die aufgrund der beantragten Bescheinigung angemietet wird, als einziger Wohnsitz und Hauptwohnsitz von allen oben aufgeführten Personen bezogen wird und die bisherige/n Wohnung/en unter den o.g. Adressen von allen oben aufgeführten Personen aufgegeben wird
- die vorstehenden Angaben, insbesondere zu den Einnahmen und Vermögen, vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Uns ist bekannt,

- dass wir verpflichtet sind, alle Veränderungen der Einkünfte, der Haushaltsgröße oder der Anschrift bis zur Erteilung der Wohnberechtigungsbescheinigung unverzüglich mitzuteilen. Unrichtige Angaben werden geahndet und können sogar zur Unwirksamkeit eines abgeschlossenen Mietvertrags führen!
- dass die erhobenen Daten automatisch gespeichert werden (die Vorschriften des Hess. Datenschutzgesetzes sowie der DSGVO finden Anwendung).

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
------------	-------------------------------

Seite 4 zum Antrag auf Wohnberechtigung

Person Nr.	Unterschriften der weiteren volljährigen Personen:
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**7. Weitere Erklärung des Antragstellers, falls gewünscht**

Ich möchte ausdrücklich, dass die erteilte Wohnberechtigungsbescheinigung NUR per E-Mail an folgende Adresse versandt wird (ein zusätzlicher Postversand erfolgt nicht!).

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die angegebene E-Mailadresse mir, der/dem Antragstellerin/Antragsteller, zugeordnet ist und nur von mir abgerufen werden kann.

Datum	E-Mail-Adresse	Unterschrift

**Zu Punkt 2: weitere Personen:**

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

**Zu Punkt 3: Einkommen der weiteren Personen:**

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"/>