

Antrag auf Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins

Magistrat der Stadt Bad Soden am Taunus Kinder, Jugend, Senioren und Soziales Königsteiner Straße 73 Hausadresse: Parkstraße 1 65812 Bad Soden am Taunus	Kontakt Telefon: +49 6196 208-237 oder -233 Fax: +49 6196 208-151 E-Mail: abt.50@stadt-bad-soden.de
---	--

Name, Vorname der Antragstellerin bzw. des Antragstellers
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)
Tel.-Nr.

Ich beantrage die

- Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins nach § 17 Hessisches Wohnraumfördergesetz (HWOFG) in Verbindung mit § 5 des Hessischen Wohnungsbindungsgesetzes
- **allgemein** -
- Ausstellung einer Wohnberechtigungsbescheinigung zum Bezug einer Mietwohnung der vereinbarten Förderung nach §§ 88d oder 88e des Zweiten Wohnungsbaugesetzes
- Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins für eine nach den Richtlinien Soziale Wohnraumförderung – Mietwohnungsbau für **mittlere Einkommen** geförderte Wohnung wohnberechtigt ist oder zu den berechtigten Personen gehört, die nach Nr. 3.7.2 der Richtlinien Kommunalinvestitionsprogramm – Programmteil Wohnraum (**mittlere Einkommen**) geförderten Wohnraum beziehen dürfen.
- Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheines für eine nach den Richtlinien **Kommunalinvestitionsprogramm** – Programmteil Wohnraum geförderte Wohnung wohnberechtigt ist (Personen ohne dauerhaften Aufenthaltstitel).

Zu meinem Haushalt gehören am Stichtag folgende Personen bzw. sollen dem zu bildenden Haushalt angehören:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Eigenes Einkommen	Sonstiges
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Für folgende schwerbehinderte Haushaltsangehörige ohne eigenes Einkommen, die deshalb keine Einkommenserklärung abgeben, sollen Freibeträge berücksichtigt werden

Name, Vorname	Grad der Behinderung (bitte Nachweis beifügen)

Bei allen zum Einkommen gemachten Angaben sind jeweils die erforderlichen und entsprechenden Unterlagen in Kopie beizufügen. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Unterschrift	Unterschrift
------------	--------------	--------------

Anlagen:

Einkommenserklärung/en zur Einkommensermittlung nach den §§ 6, 7 HWoFG