

Stadt Köln / Amt für
Soziales & Senioren
Fachstelle Wohnen
Ottmar-Pohl-Platz 1
51103 Köln

**Antrag
auf Leistungen zur
Wohnungsbeschaffung und
Wohnungserhaltung**

Die Datenerhebung im
Zusammenhang mit dem Antrag
erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1
Sozialgesetzbuch Zehntes Buch
(SGB X). Die weitere
Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b
Abs. 1 SGB X.

**Eingangs-
datum:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----------------------------|---|
| Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personen- gruppen | <input type="checkbox"/> Antrag auf Wohnbeschaffungshilfe | | <input type="checkbox"/> Antrag auf Mietrückstandsübernahme | | ⇐ Art der beantragten Hilfe | |
| | PZ 1 | m w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | PZ 2 | m w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | PZ 3 | m w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Hilfesuchender (HS) | | <input type="checkbox"/> Ehegatte nicht getr. lebend | <input type="checkbox"/> Partner/In nicht getr. lebend | | | |
| Familienname | | | | | | |
| Vorname | | | | | | |
| Geburtsname | | | | | | |
| Anschrift: PLZ, Ort, Strasse, Haus-Nr., Telefon | | | | | | |
| Geburtsdatum Geburtsort | | | | | | |
| Familienstand | seit | | seit | | | |
| Stellung im Haushalt | <input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand | <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r) | <input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand | <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r) | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | |
| Pass-/Ausweis Nr.: bei Ausländern, auf- enthaltsrechtl. Status erteilt bis | | | | | | |
| Schulabschluss Berufsabschluss ausgeübte Tätigkeit | | | | | | |
| falls arbeitslos, seit wann? | | | | | | |
| Vormund/Betreuer (s. Bestell-Urk.) | | | | | | |
| Anschrift, Telefon | | | | | | |
| Schwerbehinderten- ausweis/Bescheid des Versorgungs- amtes | Datum | Grad der Behinderung | Datum | Grad der Behinderung | Datum | Grad der Behinderung |
| | Antrag gestellt? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Antrag gestellt? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Antrag gestellt? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|
| Ⓞ Einkommen | Renten | | Leistungen nach dem BVG | | Leistungen nach dem SGB II 12.3 = Arbeitslosengeld II | |
| | 7.1 = Berufsunfähigkeitsrente 7.2 = Erwerbsunfähigkeitsrente 7.3 = Altersruhegeld 7.4 = Unfallrente 7.5 = Landwirtsch. Altersgeld 7.6 = Witwenrente 7.7 = Waisenrente 7.8 = Kinderzuschuss/-zulage zu 7.1 - 7.4 7.9 = Pflegegeld zu 7.4 8 = Werksrente 9.1 = Sonstige Renten und Pensionen ohne Kinderzuschuss/-zulage 9.2 = Kindererziehungsleistung | | 10.1 = Grundrente 10.2 = Sonstige (ggf. erläutern) | | 13 = Leistungen nach dem SGB XII 13.1 = Kindergeld 13.2 = Kinderzuschlag | |
| Schlüsselzahlen: | | Leistungen nach dem LAG | | Leistungen nach dem SGB III | | |
| 1.1 = Nichtselbständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen) 1.2 = Krankengeld (einschließlich Arbeitgeberzuschuss 2 = Land und Forstwirtschaft 3 = Gewerbebetrieb 4 = Sonstige selbständige Tätigkeit 5 = Kapitalvermögen 6 = Vermietung/Verpachtung (siehe Ratabilitätsberechnung) | | 11.1 = Unterhaltshilfe 11.2 = Pflegegeld 11.3 = Entschädigungsrente | | 12.1 = Arbeitslosengeld I 12.2 = Eingliederungshilfe | | 14 = Unterhaltsleistungen nach UVG 15 = Ausbildungs-, Erziehungsbeihilfen 16 = Ausbildungsförderung 17 = Unterhaltsbeiträge für Kinder 18 = Unterhalt für Ehegatten 19 = Landesblindengeld/Landeshilfe für hochgradig Sehgeschwache 20 = Sonstige Einkünfte |
| Zutreffende Schlüs- selzahl vor den Einkommensbetrag schreiben | € | € | € | € | € | € |
| Arbeitgeber bzw. zah- lende Stelle (z.B. Kran- kenkasse Renten- bzw. Aktenzei- chen und Schlüsselzahl | | | | | | |

④ Kosten der **jetzigen** Unterkunft (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| Grundmiete € | Nebenkosten (soweit nicht in der Miete enthalten) € ↵ z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung | | | | | | Kosten der Unterkunft monatlich (Brutto-Kalt) € |
| Heizungsart <input type="checkbox"/> Zentralheizung | <input type="checkbox"/> Einzelöfen | Energieart Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> | | Nachtstrom <input type="checkbox"/> | Haushaltsstrom <input type="checkbox"/> | Fernwärme <input type="checkbox"/> | Nachweise vorlegen! |
| Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) <input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitg. <input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitg. zu zahlen an | | | | | | | Heizungspauschale monatlich € |
| Wohnungsgröße – Gesamt m ² | | davon untervermietet: leer Räume | | | möbliert Räume | | Einnahmen aus Untervermietung monatlich € |
| Vermieter (Name und Anschrift) | | | | | | | Wohngeld bewilligt bis monatlich € |

⑤ Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden:

| | | |
|--|-----|------------|
| Zugezogen am | von | Grund |
| Wurden bereits Sozialleistungen geleistet <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, SGB XII-Leistungen vom Sozialamt in <input type="checkbox"/> Ja, SGB II-Leistungen von der ARGE/Kommune in | | bis bis |

⑥ Rückzahlung der gewährten Hilfe (Im Regelfall ist die Hilfe als Darlehen zu gewähren)

Bei Empfängern von Leistungen nach dem SGB II, wird das Darlehen mit den laufenden Leistungen aufgerechnet

Ausschließlich bei Darlehen nach dem SGB XII:

- Ich/Wir sind bereit, das gewährte Darlehen mit monatlichen Raten von _____ € zurückzuzahlen.
 Ich/Wir sind gegenwärtig nicht in der Lage, das Darlehen zurückzuzahlen, weil:

.....

Datum: _____ Unterschrift des/der Antragsteller/s:

Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

.....

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I – SGB I –). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB –) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin dazu verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z.B. Krankenhausaufenthalte –), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

| | | |
|---|--|--------------------|
| ↑ Datum und Unterschrift Hilfesuchender oder sein gesetzlicher Vertreter | ↑ Datum und Unterschrift Ehegatte / Partner/In / volljährige Haushaltsangehörige | Aufgenommen durch: |
|---|--|--------------------|