

Angaben zur unverbindlichen Wohngeldprobekberechnung

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name	Geburtsname
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Anschrift	
Erwerbsstatus	
Anzahl der Haushaltsmitglieder (inklusive Antragsteller/in)	
Einzugsdatum / Beginn der Mietzahlung	
Gesamtfläche (in m ²)	
Gesamtmiete (ohne Garage, Stellplatz etc.)	
VZ Heizung	
VZ Warmwasser	
Sonstiges	

Wohngeldnummer (soweit bekannt)

Nationalität
Behinderungsgrad (Pflegebedürftigkeit)
Bundesentschädigungsgesetz
Werbungskosten
Kinderbetreuungskosten
geleiteter Unterhalt

Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen)

Anschrift, an die die Probekberechnung gesendet werden soll

Bruttoeinkommen der einzelnen Haushaltsmitglieder

1	a) Name / Geburtsname		Art der Einnahmen / Einkünfte	täglich	wöchentlich	monatlich	jährlich	Höhe der Einkünfte / Einnahmen EUR	Werden Steuern vom Einkommen entrichtet?	Werden lfd. Beiträge zur Rentenversicherung (gesetzl. oder privat) entrichtet?	Werden lfd. Beiträge zur Kranken- u. Pflegeversicherung (gesetzl. oder privat) entrichtet?
	b) Vorname / Geschlecht	c) Geburtsdatum / Geburtsort									
	2		3	4				5	Wenn ja, bitte ankreuzen.		
1. Antragsteller/in	a)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Person	a)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Person	a)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Person	a)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c)								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum

Unterschrift Sachbearbeiter/in

Unterschrift Antragsteller/in