

Landkreis Wittmund  
Wohnbauförderungsstelle  
Schloßstraße 9

26409 Wittmund

### Antrag

auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung  
nach § 5 des Wohnungsbindungsgesetzes (WoBindG)  
für eine öffentliche oder nicht öffentlich geförderte  
Wohnung

**Aktenzeichen:**

**Anlagen:** \_\_ Einkommensnachweis/e (für jedes Familienmitglied mit eigenem Einkommen)

#### 1. Angaben zur Person des Antragstellers/der Antragstellerin

Name, Vorname	Tag der Geburt
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)	Beruf
Der Antragsteller/die Antragstellerin ist <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	seit
Der Antragsteller/die Antragstellerin gehört folgendem Familienstand an: <input type="checkbox"/> kinderreiche Familien <input type="checkbox"/> ältere Personen <input type="checkbox"/> junge Ehepaare <input type="checkbox"/> Schwangere <input type="checkbox"/> Alleinerziehende <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte <input type="checkbox"/> _____	

#### 2. Angaben über die jetzige Wohnung

Bezeichnung (Stockwerk, Gebäudeteil)

Wohnfläche (in m <sup>2</sup> )	Miete	Anzahl der Wohnräume
---------------------------------	-------	----------------------

#### 3. Angaben über die künftige Wohnung

Haben Sie eine bestimmte öffentliche Wohnung in Aussicht?     nein     ja, ab wann? \_\_\_\_\_

Ort, Straße, Haus-Nr., Stockwerk, Gebäudeteil

Vermieter (Name, Adresse)

Wohnfläche (in m <sup>2</sup> )	Miete (in €)	Anzahl der Wohnräume
---------------------------------	--------------	----------------------

#### 4. Angaben über die anderen Familienmitglieder, die in die künftige Wohnung aufgenommen werden

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Tag der Geburt	Beruf

Familienangehörige sind der Ehegatte, Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie, Verwandte und Verschwägerte zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, Pflegekinder ohne Rücksicht auf ihr Alter und Pflegeeltern

#### 5. Schwerbehinderteneigenschaft

Schwerbehindert oder mit einem Schwerbehinderten gleichgestellt ist  
 der Antragsteller/die Antragstellerin     ein Angehöriger = lfd. Nr. aus Nr. 4: \_\_\_\_\_

#### 6. Zusätzlicher Raumbedarf

Wird in Zukunft ein zusätzlicher Raumbedarf entstehen?     nein     ja  
Nur ausfüllen, wenn ja:  
Warum:  
Ab wann:

#### 7. Angaben über die Dringlichkeit

7.1 Soziales Gewicht

7.2 Verweildauer in der kreisfreien Stadt/im Landkreis der Wohnungssuche:

#### 8. Erklärung

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend sind und dass für jedes Familienmitglied mit eigenem Einkommen eine Einkommensnachweis beigegeben ist. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Änderungen (z. B. Anschrift, Personenstand, Personenzahl) dem Amt unverzüglich mitzuteilen sind. Mit einer Überprüfung meiner Wohnverhältnisse bin ich einverstanden.

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