

Antrag der Landeshauptstadt Kiel auf

☐ Erteilung eines Wohnberechtigungsscheines (§ 8 SHWoFG) - Abschnitt A (Vorseite)

☐ Vermittlung einer Wohnung - Abschnitte A und B (Vor- und Rückseite)

☒ **Angaben zum Antrag auf Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins/auf Wohnungsvermittlung**
(bitte sorgfältig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen) (sofern gewünscht)

Antragsteller/in und Familien-/Haushaltsangehörige der künftigen Wohnung (keine Wohngemeinschaft):

	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	m./w.	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	monatl. Bruttoeinkommen/€	Einkommensart
1					Antragsteller/in		
2							
3							
4							
5							
6							
7							

Familienstand des Antragstellers/der Antragstellerin und der Familien-/Haushaltsangehörigen:

☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit:
☐ ledig ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet

Staatsangehörigkeit(en) und Aufenthaltsstatus:
(bitte Pass bzw. Bescheinigung der Ausländerbehörde vorlegen)

Anschrift bzw. wohnhaft in:
(PLZ) (Ort) (Straße/Hausnummer)

abweichende Postanschrift:
(PLZ) (Ort) (Straße/Hausnummer)

Telefon ¹: E-Mail ¹:

Angaben zur erforderlichen Wohnungsgröße, besonderem Wohnraumbedarf, Frei- und Abzugsbeträgen:

Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Entbindungstermin laut Mutterpass:
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, GdB: Merkmale:
Sind Sie oder ein(e) Familien-/Haushaltsangehörige(r) Rollstuhlfahrer/in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie oder ein(e) Familien-/Haushaltsangehörige(r) eine Pflegestufe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erhalten Sie oder ein(e) Familien-/Haushaltsangehörige(r) für ein Kind/Kinder Kindergeld oder einen steuerlichen Freibetrag nach § 32 Abs. 1-5 EStG?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei getrennt lebenden Elternteilen: es besteht für ein Kind/Kinder gemeinsames Sorgerecht und das Kind wird/die Kinder werden zu annähernd gleichen Teilen von beiden Elternteilen betreut?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wird zusätzlicher Wohnraum für das Kind/die Kinder benötigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
..... Name des Kindes/der Kinder	
Haben Sie oder ein Familien-/Haushaltsmitglied Kinderbetreuungskosten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: €
Werden Kinderbetreuungskosten von Dritten übernommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: €
Bestehen Unterhaltsverpflichtungen und erfolgen Unterhaltszahlungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe: €
Verfügen Sie oder eines Ihrer Familien-/Haushaltsmitglieder über verwertbares Vermögen, das den Wert von 60.000 € für das erste und 30.000 € je weiteres Familien-/Haushaltsmitglied übersteigt ² ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Nachweise über Einkommen, erhöhte Werbungskosten, Kindergeldbezug bzw. Kindersteuerfreibetrag, Kinderbetreuungskosten, Familienstand, Schwangerschaft, Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit, Sorgerechte, die Höhe einer etwaigen Unterhaltsberechtigung, Unterhaltsverpflichtung und -zahlung, einen etwaigen Schulbesuch (Schulbescheinigung ab Vollendung des 15. Lebensjahres), eine laufende Ausbildung und die Ausbildungsdauer, ein Studium (Studienbescheinigung), Vermögen sind vorzulegen.

Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit vorstehender Angaben.

Ort, Datum Unterschrift(en) Antragsteller/in und volljährige Familien-/Haushaltsmitglieder

1. freiwillige Angabe.

2. als verwertbare Vermögenswerte sind insbesondere zu betrachten: Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds, Haus- und Wohnungsbesitz und sonstige Immobilien, bebaute und unbebaute Grundstücke.

B Antrag auf Vermittlung einer Wohnung durch die Kommunale Wohnungsvermittlung

Wenn Sie die Unterstützung durch die Kommunale Wohnungsvermittlung möchten, füllen Sie bitte auch diesen Abschnitt B aus.

Hinweis: Die Wohnungsvermittlung erfolgt auf Grundlage der Richtlinien der Landeshauptstadt Kiel über die Vermittlung einer Wohnung als eine freiwillige Leistung der Stadt. Sie richtet sich nach dem Angebot freierwerdender Wohnungen. Es besteht daher kein Rechtsanspruch auf Vermittlung einer Wohnung. Die zu vermittelnden Wohnungen unterliegen in der Regel der Wohnungsbindung (Soziale Wohnraumförderung), so dass die gleichen Voraussetzung hinsichtlich Einkommen und persönlichen Verhältnissen gelten wie für die Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins. Die Daten aus Abschnitt A werden übernommen.

B Angaben zu Ihrem Antrag auf Vermittlung einer Wohnung:

(bitte sorgfältig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Haben Sie bereits einen gültigen Wohnberechtigungsschein einer anderen Behörde? ☐ nein ☐ ja (bitte Kopie beifügen)

Angaben zur derzeitigen Wohnung:

Meine Wohnung ist	Ich bin	Ausstattung	Größe	mtl. Miete
<input type="checkbox"/> gefördert/gebunden	<input type="checkbox"/> Hauptmieter/in	<input type="checkbox"/> Badewanne	Zimmerzahl	brutto kalt €
<input type="checkbox"/> frei finanziert	<input type="checkbox"/> Untermieter/in	<input type="checkbox"/> Dusche	Fläche/m²	Heizung €
<input type="checkbox"/> eine Notunterkunft	<input type="checkbox"/> in der elterl. Wohnung	<input type="checkbox"/> ohne Bad		

Angaben zur gewünschten Wohnung:

Art der Bindung	Besonderheiten	Ausstattung	Größe	tragbare Miete
<input type="checkbox"/> mit WBS	<input type="checkbox"/> stufenloser Zugang	<input type="checkbox"/> Badewanne	Zimmerzahl	brutto kalt €
<input type="checkbox"/> mit WBS + 40 %	<input type="checkbox"/> behindertenger. Whg.	<input type="checkbox"/> Dusche	Mehrbedarf an Fläche weil:	warm €
<input type="checkbox"/> frei finanziert	<input type="checkbox"/> Aufzug erforderlich	<input type="checkbox"/> barrierefr. DU		
<input type="checkbox"/> Seniorenwohnung	<input type="checkbox"/> Aufzug ab OG	<input type="checkbox"/> Balkon/Terrasse	gewünschter Stadtteil:	
<input type="checkbox"/> betreute Sen.-Whg.	<input type="checkbox"/> Servicehaus	bestimmte Wohnanlage:		

Das Mietverhältnis ist gekündigt wegen ☐ Eigenbedarf ☐ Mietschulden ☐ aus sonstigen Gründen ☐ von mir selbst

Gründe für die Wohnungssuche:

Raum für sonstige Angaben:

Hinweis zum Datenschutz - Antrag auf Vermittlung einer Wohnung - Abschnitt B -:

Die vorstehend erhobenen Angaben sind freiwillig. Sie können Ihren Vermittlungsantrag jederzeit zurückziehen. Ohne diese Angaben kann die Kommunale Wohnungsvermittlung jedoch eine Wohnung nicht vermitteln.

Die Bearbeitung des Antrages und die Wohnungsvermittlung erfolgen im automatisierten Verfahren. Sie werden im Jahr der Antragstellung zuzüglich einer Dauer von 2 Jahren (Gültigkeitsdauer der zu Grunde zu legenden Wohnberechtigung für eine geförderte Wohnung) gespeichert. Der/Die Antragsteller/in wird gegenüber einem/einer Vermieter/in für eine konkrete Wohnung vorgeschlagen.

Die Daten aus dem Vermittlungsantrag können in Einzelfällen anonymisiert für statistische Zwecke aufbereitet werden.

Erklärung und Unterschrift:

Ich beantrage/Wir beantragen die Vermittlung einer Wohnung. Der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten für diesen Zweck stimme ich zu. Mit der Weitergabe folgender personenbezogenen Daten - Namen, Anschrift, Haushaltsgröße, ggf. Telefonnummer und E-Mail-Adresse - an Vermieter/innen zum Zwecke der Vermittlung einer Wohnung erkläre ich mich einverstanden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ansonsten eine Wohnung nicht vermittelt werden kann. Meine Zustimmung kann ich dennoch mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)Antragsteller/in und volljährige Familien-/Haushaltsmitglieder

Den Antrag reichen Sie bitte ein bei der Postanschrift: Postfach 1152, 24099 Kiel

Landeshauptstadt Kiel, Amt für Wohnen und Grundsicherung, Soziale Wohnraumversorgung - 55.1
Dienstgebäude: Andreas-Gayk-Straße 31, 24103 Kiel (Bus: mit allen Hauptlinien erreichbar)
Gebäudeteil B, 1. OG  Eingang Ecke Stresemannplatz (bei der Tourist-Information)
E-Mail: wohnungsamt@kiel.de, Fax: 0431/90162350

Ihre persönlichen Ansprechpartner/innen richten sich nach dem Anfangsbuchstaben Ihres Familiennamens:

Familienname	Zimmer	Telefon
A - F	B 134	901-2355
G - J, L, S, Sch	B 138	901-2383
K, M - R, St	B 142	901-2356
T - Z	B 146	901-2398

Unsere Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 08.30 Uhr - 13.00 Uhr
außerdem Donnerstagnachmittag von 15.00 Uhr - 17.00 Uhr