



### 5. Einkommensermittlung

Angaben zur Person		Eigenes Einkommen Bitte entsprechende Nachweise beifügen	Einkommen der letzten 12 Monate
1	Name, Vorname	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar aus	
		<input type="checkbox"/> Gehalt/Lohn	
		<input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	
		<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> selbstständiger Arbeit <input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> Zinsen aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Sonstigen Einkünften	
2	Name, Vorname	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar aus	
		<input type="checkbox"/> Gehalt/Lohn	
		<input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	
		<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> selbstständiger Arbeit <input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> Zinsen aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Sonstigen Einkünften	
3	Name, Vorname	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar aus	
		<input type="checkbox"/> Gehalt/Lohn	
		<input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	
		<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> selbstständiger Arbeit <input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> Zinsen aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Sonstigen Einkünften	
4	Name, Vorname	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar aus	
		<input type="checkbox"/> Gehalt/Lohn	
		<input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	
		<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> selbstständiger Arbeit <input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> Zinsen aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Sonstigen Einkünften	
5	Name, Vorname	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar aus	
		<input type="checkbox"/> Gehalt/Lohn	
		<input type="checkbox"/> Renten <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	
		<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> selbstständiger Arbeit <input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> Zinsen aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Sonstigen Einkünften	

Bei mehr als 5 Personen verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt

## 6. Haben Sie Wohneigentum, Immobilien, Vermögen?

nein     ja ⇒ Nachweis bitte beifügen

## 7. Werbungskosten

Werden Werbungskosten über den Pauschalbetrag geltend gemacht?

nein     ja, und zwar für:

Name, Vorname

Nachweis bitte beifügen (z. B. Aufstellung, Steuerbescheid)

## 8. Pauschaler Abzug für Steuern, Kranken-, Rentenversicherung

Folgende Personen entrichten Steuern, Beiträge zur Kranken- und/ oder Rentenversicherung

Nr.	Name, Vorname	Steuern	Krankenversicherung	Rentenversicherung
1		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 9. Unterhaltsleistungen

Werden laufende Unterhaltszahlungen geleistet, zu denen Sie gesetzlich verpflichtet sind?

nein     ja, und zwar

von (Name, Vorname)	an (Name, Vorname, Anschrift)	Betrag €

## 10. Erklärung

Ich versichere, dass alle Angaben in diesem Antrag richtig und vollständig sind.

Mir ist bekannt, dass auch Nebeneinkünfte (z. B. aus geringfügiger Beschäftigung) sowie Spar- und Wertpapierzinsen als Einkommen anzugeben sind.

Die erforderlichen Nachweise und Belege sind beigelegt.

Die personenbezogenen Daten werden nur nach Maßgabe des Landesdatenschutzgesetzes datenschutzrechtlich verarbeitet.

Ort, Datum  Straße: Wohnort:  Tel. zu erreichen unter Nr.:	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin
	Unterschrift aller Familienmitglieder über 18 Jahre

Bitte folgende Unterlagen dem Antrag beifügen:

- bei **Arbeitnehmern**: Verdienstbescheinigung (ggf. Nachweis über Ausbildungsvergütung)
- bei **Rentnern**: Rentenbescheide mit den jeweils letzten Änderungsmitteilungen
- bei **Einkommensteuerpflichtigen** (soweit der Nachweis nicht durch Verdienstbescheinigungen zu erbringen)  
Einkommensteuerbescheid, letzte Einnahmeüberschussrechnung/betriebswirtschaftliche Auswertung
- sonstige Einnahmen** (z. B. Nachweis über geringfügige Beschäftigung, Arbeitslosengeld, Krankengeld)
- bei **Empfängern von Unterhaltsleistungen**: Nachweis über Art, Höhe und Zahlungspflichtigen angeben
- bei **Aufwendungen** aufgrund gesetzlicher Unterhaltsverpflichtungen (evtl. gerichtlicher Beschluss und Angaben über Art, Höhe und Empfänger der Leistung angeben)
- bei **Studenten**: Nachweis über Ausbildungsförderung (z. B. BAföG)
- bei **Schülern ab dem 16. Lebensjahr**: aktuelle Schulbescheinigung
- bei **Empfängern von Sozialleistungen**
  - Bescheid über Wohngeld
  - Bescheid über Arbeitslosengeld II
  - Bescheid über Sozialgeld
  - Bescheid über Grundsicherung im Alter- und bei Erwerbsminderung
  - Bescheid über Sozialhilfe
  - Bescheid über Asylbewerberleistung
  - Bescheid über Kinder- und Jugendhilfe-Leistungen
  - Bescheid über ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (BVG)
  - \_\_\_\_\_

Sonstige Nachweise:

- Pass/Pässe oder Personalausweis
- Heiratsurkunde
- Meldebestätigung des Bürgeramtes (aktuell)
- Pflegegeldbescheid (in Kopie)
- bei Schwerbehinderten: Schwerbehindertenausweis (beide Seiten in Kopie)
- Nachweis über häusliche Pflegebedürftigkeit
- Mutterpass
- Nachweis des Finanzamtes über erhöhte Werbungskosten
- Sorgerechtsnachweis
- Nachweis über das Aufenthaltsbestimmungsrecht
- Geburtsurkunde
- Zinsbescheinigung
- Lohnsteuerkarte (in Kopie)
- Ärztliche Bescheinigung
- Partnerschaftserklärung
- \_\_\_\_\_

Stadt Mainz  
- Amt für soziale Leistungen -

## ***Informationen zum Wohnberechtigungsschein***

Ein Wohnberechtigungsschein wird benötigt, um eine öffentlich geförderte Wohnung (Sozialwohnung) beziehen zu können.

**Anträge** für einen Wohnberechtigungsschein erhalten Sie bei allen

- **Ortsverwaltungen**, an der
- **Rathauspforte** und an der
- **Infostelle im Stadthaus, Lauteren-Flügel, Kaiserstr. 3-5, 55116 Mainz**  
Tel. 12-3530, im Erdgeschoss, während der Öffnungszeiten:

Montag - Freitag

9.00 - 15.30 Uhr

Den ausgefüllten Antrag können Sie bei den **vorgenannten** Stellen abgeben oder dem Amt für soziale Leistungen, im Stadthaus zusenden.

Nähere Auskünfte erhalten Sie telefonisch von Ihren Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern.

<u>Buchstabe</u>	<u>Sachbearbeiter/in</u>	<u>Telefon</u>	<u>Zimmer-Nr.</u>
A - I	Hr. Hadri	12-2474	250
J - M	Hr. Becker	12-3185	242
N - Z	Fr. Bablitschky	12-2475	248

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass **Vorsprachen nur nach telefonischer Terminvereinbarung** möglich sind.

Wir sind bemüht, die Vielzahl von Anträgen möglichst schnell zu bearbeiten. In vielen Fällen kann es jedoch zu Verzögerungen kommen. Wir bitten Sie daher, nicht gleich zum Telefon zu greifen, wenn die Wartezeit etwas länger dauert.

Nachstehende Übersicht zeigt die **bereinigte Einkommensgrenze** für den allgemeinen Wohnberechtigungsschein, der für ein Jahr gültig ist:

**1 Person**                      **12.000 Euro**

**2 Personen**                   **18.000 Euro**

für jede weitere zum Haushalt gehörende Person zuzüglich **4.100 Euro**

Bei der Einkommensberechnung gibt es besondere Freibeträge, etwa für schwerbehinderte Personen und Alleinerziehende, sowie für junge Ehepaare. Nachweise sind beizufügen.

Wir bitten die **Verdienstbescheinigung** vom Arbeitgeber ausgefüllt und unterschrieben im Original, alle **sonstigen Einkommensunterlagen** (z. B. Rentenbescheide, Krankengeldbescheide, Arbeitslosengeld oder ALG II Bescheide, Sozialhilfebescheide, Ausbildungsverträge, Unterhaltsnachweise) in Kopie dem Antrag beizufügen.

Amt für soziale Leistungen

# Verdienstbescheinigung

Aktz.: 50 01 02 WB

zwecks Prüfung der Einkommensverhältnisse gemäß §§ 20 bis 24 WoFG  
(Der/Die Arbeitgeber/in ist nach § 5 Abs. 3 AFWoG zur Auskunft verpflichtet)

Herr/Frau	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	

ist bei mir/uns (Name/Anschrift des Arbeitgebers)	vom _____ bis _____ beschäftigt als:
---------------------------------------------------	-----------------------------------------

und hatte in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ folgendes Bruttoeinkommen (einschließlich Überstundengeld, Krankengeldzuschuss, Gratifikationen, Prämien, zusätzlicher Monatsgehälter oder ähnlicher Bezüge, Lohnausgleich für Krankheitstage, Schlechtwettergeld, Auslösungen, Trennungsschädigungen, Fahrtkostenzuschüsse, Arbeitgeberanteil zu den vermögenswirksamen Leistungen) für:

Monat	Betrag (€)	Monat	Betrag (€)
		Weihnachtsgeld, Gratifikationen	
		Prämien, zusätzliche Monatsgehälter	
		Urlaubsgeld	
		Bruttoeinkommen gesamt	

Der/Die Arbeitnehmer/in entrichtet  
von diesem Bruttoeinkommen:

- Ja    Nein   Pflichtbeiträge zur Krankenversicherung  
 Ja    Nein   Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung  
 Ja    Nein   Steuern vom Einkommen

In dem Bruttoeinkommen ist enthalten	Betrag (€)	im (in den) Monat(en)
Sachbezüge (Kost, Wohnung u. a.), Auslösungen, Trennungsschädigungen		
Fahrtkostenzuschüsse		
Kindergeld		
Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeit		
Arbeitnehmersparzulage		
sonstige steuerfreie Zuschläge		

Im nächsten Jahr werden folgende mit Sicherheit feststehende Beträge ausgezahlt:  
 Weihnachtsgeld, Jahresprämie i. H. v. \_\_\_\_\_ €,  Urlaubsgeld i. H. v. \_\_\_\_\_ €,  
 zusätzliche Monatsgehälter oder ähnliche Bezüge i. H. v. \_\_\_\_\_ €

Der/Die Arbeitnehmer(in) ist krankenversichert bei der Krankenkasse (Angabe nur erforderlich, wenn Leistungen durch die Krankenkasse in dem in Frage kommenden Zeitraum gewährt wurden)

Er/Sie war in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

arbeitsunfähig krank. Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung bzw. Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld)

von \_\_\_\_\_ €

ist im Bruttoeinkommen enthalten.

ist im Bruttoeinkommen nicht enthalten.

Ich versichere, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Tel.:

### Bescheinigung der Krankenkasse

(Von der Krankenkasse nur auszufüllen, wenn z. Zt. Leistungen gewährt werden).

Der/Die Arbeitnehmer/in ist arbeitsunfähig krank und bezieht seitdem folgende Leistungen:

vom	bis	Tage	Art der Leistungen	Tagessatz €	Gesamtbetrag €	wöchentlich bei
						Tagen
						Tagen
						Tagen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse, Tel.:

### Bescheinigung der Agentur für Arbeit

(ist von der Agentur für Arbeit nur auszufüllen, wenn z. Zt. Leistungen gewährt werden)

Der/Die Arbeitnehmer/in ist arbeitslos gemeldet und bezieht seitdem folgende Leistungen:

vom	bis	Art der Leistungen	wöchentlich €	wöchentlich bei
				Tagen
				Tagen
				Tagen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Agentur für Arbeit, Tel.: