



## **Antrag auf Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheines**

Bitte füllen Sie den nachstehenden Antrag vollständig aus. Dies erleichtert die zeitnahe Entscheidung über Ihre Angelegenheit. Fügen Sie die erforderlichen Belege oder Nachweise bitte in Kopie bei. Alle erhobenen Daten dieses Vordrucks werden ausschließlich für den jeweiligen Zweck benötigt und unterliegen den datenschutzrechtlichen Vorschriften. Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise auf Seite 5.

### **Antragstellende Person:**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### **Zu meinem Haushalt gehören folgende weitere Personen:**

#### **1. Person**

Familienname /Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

#### **2. Person**

Familienname /Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**Stadt Herzogenrath**  
**Der Bürgermeister**  
**Amt 50 - Wohnbauförderung**  
**Rathausplatz 1**  
**52134 Herzogenrath**



**3. Person**

Familienname /Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**4. Person**

Familienname /Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Für weitere Personen fügen Sie bitte ein Ergänzungsblatt hinzu.

**Mit dem Antrag sind folgende Unterlagen einzureichen:**

**Liegt bei Ihnen oder einer anderen haushaltsangehörigen Person eine Schwerbehinderung vor?**

☐ **Ja** ☐ **Nein**

Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises – Vorder- und Rückseite – bei.

**Liegt bei Ihnen oder einer haushaltsangehörigen Person ein Pflegegrad vor?**

☐ **Ja** ☐ **Nein**

Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie des Pflegebescheides bei.

**Ich und meine Haushaltsangehörigen erzielen Einkommen als:  
(Mehrfachnennung möglich) - Nachweise sind erforderlich**

☐ Person, die Transferleistungen mit Kosten der Unterkunft (ALG II, Grundsicherung, Asylbewerberleistungen) empfängt

☐ Angestellte Person

☐ Verbeamtete Person

☐ Person in Rente

## **Stadt Herzogenrath**

**Der Bürgermeister**

**Amt 50 - Wohnbauförderung**

**Rathausplatz 1**

**52134 Herzogenrath**



☐ Selbständig arbeitende Person

☐ Studierende Person

☐ Beschäftigte Person im Minijob

☐ Sonstige

**Wird sich bei Ihnen oder einer haushaltsangehörigen Person das Einkommen definitiv in den nächsten 12 Monaten verändern?**

☐ **Ja**

☐ **Nein**

Wenn ja, fügen Sie bitte entsprechende Nachweise hinzu.

### **Umzugsgründe (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- ☐ Wohnen im elterlichen Haushalt
- ☐ Obdachlosen-/Notunterkunft
- ☐ Preisgebundene/geförderte Wohnung
- ☐ Frei finanzierte Wohnung
- ☐ Kündigung durch Vermieter / Räumungsurteil
- ☐ Umzug in eine andere Stadt/Gemeinde
  
- ☐ Auszug aus gemeinsamer Wohnung (Trennung)
- ☐ Derzeitige Wohnung ist zu teuer
- ☐ Derzeitige Wohnung ist zu klein
- ☐ Derzeitige Wohnung ist zu groß
- ☐ Altersgerechte und barrierefreie Wohnung wird benötigt
- ☐ Bauliche Mängel der derzeitigen Wohnung



**Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie folgende Hinweise:**

Ich versichere, dass alle vorstehend gemachten Angaben und die Angaben zu meinen Einkommensverhältnissen in der Anlage beigefügten Einkommensnachweisen/Einkommenserklärung richtig und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche Angaben als mittelbare Falschbeurkundungen nach § 271 Strafgesetzbuch (STGB) unter Umständen als Betrug nach § 263 StGB verfolgt und bestraft werden könnte.

- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass der Antrag ohne die gleichzeitige Vorlage der erforderlichen Unterlagen nicht bearbeitet werden kann.
- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheines eine Bearbeitungsgebühr erhoben wird.
- ☐ Ich bestätige als Antragstellende/r, dass ich die Informationen zum Antrag auf Wohnberechtigungsschein gelesen und zur Kenntnis genommen habe.
- ☐ Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.
- ☐ Ich bestätige, dass ich als antragstellende Person durch alle im Antrag aufgeführten Personen zur Antragstellung bevollmächtigt bin.

---

Datum

---

Unterschrift

**Ansprechpartnerin**

Frau  
Astrid Bremen  
A 50 Sozialamt  
☎ 02406 83 432  
astrid.bremen@herzogenrath.de



### **Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung**

Die Stadt Herzogenrath nimmt den Datenschutz ernst. Personenbezogene Daten werden von Ihnen erhoben und verarbeitet, soweit dies erforderlich ist.

Im Rahmen des Verfahrens benötigt die Stadtverwaltung die Angaben zu Ihren personenbezogenen Daten.

Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden, das heißt, sie werden nur für den Zweck verwendet, für den sie erhoben worden sind. Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen datenschutzrechtlicher Zulässigkeiten an das für die weitere Bearbeitung zuständige Amt weitergegeben.

Die Einwilligung können Sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angaben von Gründen für die Zukunft widerrufen.

Ihre im Rahmen dieses Verfahrens erfassten personenbezogenen Daten werden nach Erledigung gelöscht.

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung und Widerspruch bezüglich der erfassten personenbezogenen Daten wird an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 der EU-Datenschutzgrundverordnung.

Die rechtlichen Grundlagen bzw. Voraussetzungen werden durch den/die Datenschutzbeauftragte\*n der Stadt Herzogenrath, Rathausplatz 1, 52134 Herzogenrath geprüft und überwacht. Der/Die Datenschutzbeauftragte ist erreichbar unter E-Mail: [datenschutz@herzogenrath.de](mailto:datenschutz@herzogenrath.de).

Beschwerden über das Vorgehen der Stadt Herzogenrath in dieser datenschutzrechtlichen Angelegenheit können Sie an die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 01 44, 40120 Düsseldorf unter Tel.: 0211/38424-0 oder E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de) richten.

Mit dem Absenden dieses elektronischen Formulars erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten zum oben aufgeführten Zweck erhoben und verarbeitet werden.

☐ Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und nehme diese zur Kenntnis. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben und Daten elektronisch zu den in der Datenschutzerklärung erläuterten Zwecken erhoben und gespeichert werden