

Der Gemeindevorstand  
der Gemeinde Cölbe  
- Wohnungswesen -  
Kasseler Straße 88  
35091 Cölbe

Cölbe, den \_\_\_\_\_  
Telefon: 0 64 21 / 98 50 - 20  
Fax: 0 64 21 / 98 50 - 38  
E-Mail: [koldewey@coelbe.de](mailto:koldewey@coelbe.de)

**Sprechzeiten:**  
Montag von 08:00-12:00 und 14:00-16:00  
Mittwoch und Freitag von 08:00-12:00  
Donnerstag von 14:00-18:00

## ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER WOHNBERECHTIGUNGSBESCHEINIGUNG NACH § 9 WOHNRAUMFÖRDERUNGSGESETZ ( WoFG )

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

Name	Vorname	Geb.-Datum	Beruf
Straße und Hausnummer		Staatsangehörigkeit	Telefon oder E-Mail
PLZ, Wohnort	Möchten Sie als Wohnungssuchend registriert werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

#### Familienstand:

ledig,  verheiratet seit: \_\_\_\_\_  verwitwet,  geschieden,  getrennt lebend

#### Personenkreis:

- Familie mit 3 und mehr Kindern
- ältere Personen (nach Vollendung des 60. Lebensjahres)
- junge Ehepaare (beide noch keine 40 Jahre alt und nicht länger als 5 Jahre verheiratet)
- Aussiedler (Einreise liegt höchstens 5 Jahre zurück)
- Schwerbehinderte, Grad der Erwerbsminderung \_\_\_\_\_ % Pflegestufe ja/nein
- Alleinerziehende
- Schwangere, Entbindungstermin voraussichtlich am \_\_\_\_\_
- sonstige Wohnungssuchende

Haben Sie bereits eine neue Wohnung in Aussicht?  Ja  Nein

**Falls Ja**, bitte hier die Adresse und Etage eintragen und **weiter bei Ziffer 5.**:

---

**Falls Nein**, bitte auch **alle folgenden Fragen beantworten**:

### 2. Angaben über die jetzige Wohnung

Anzahl der Wohnräume ohne Küche \_\_\_\_\_ Gesamtfläche in m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Zentralheizung  Öl- oder Kohleofen

Derzeitige monatliche Kaltmiete inkl. Betriebskosten \_\_\_\_\_ Euro

**bitte wenden**

3. **Gründe zur Aufgabe der jetzigen Wohnung**

---

---

---

4. **Angaben über die gesuchte Wohnung**

Gesuchte Wohnlage: \_\_\_\_\_

Gesuchte Etage: \_\_\_\_\_

Anzahl der Wohnräume ohne Küche: \_\_\_\_\_

Zentral- oder Etagenheizung                       Balkon                       Fahrstuhl

Bis zu welcher Höhe kann Miete gezahlt werden? (bitte realistischen Wert angeben!)

\_\_\_\_\_ Euro

Wird aus Krankheitsgründen zusätzlicher Wohnraum beantragt?                       Ja     Nein

Wenn ja, bitte begründen: \_\_\_\_\_

---

5. **Angaben über Familienmitglieder oder sonstige Personen,**  
die in der künftigen Wohnung aufgenommen werden sollen.

**Das Einkommen** aller aufgeführten Personen **ist** durch entsprechende Bescheinigungen (z. B. Lohn- oder Gehaltsabrechnung, Arbeitslosengeld- oder Arbeitslosenhilfebescheid) **nachzuweisen.**

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geb.-Datum	Bruttoeinkommen in Euro
1	Antragsteller/-in	---	---	---	
2					
3					
4					
5					
6					

6. **Erklärung**

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend sind und dass für jede Person mit eigenem Einkommen ein Einkommensnachweis beigefügt ist. Ferner erkläre ich, dass ich nicht im Besitz eines gültigen Wohnberechtigungsscheines bin und bei keiner anderen Behörde einen Wohnberechtigungsschein beantragt habe.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hinweis nach § 12 Abs. 4 Hessisches Datenschutzgesetz:

Die Daten werden aufgrund des § 9 Wohnraumförderungsgesetz i. V. m. Ziffer 9 der Wohnungsbindungsrichtlinien erhoben. Danach sind Sie verpflichtet, die erforderlichen Angaben zu machen. Wir benötigen diese Angaben zur Feststellung der Wohnberechtigung.