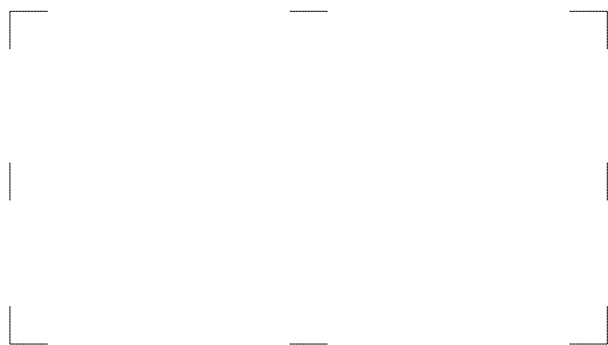




## **Wohngeldantrag**

**zur Beantragung von Mietzuschuss (für Mieter von Wohnraum)  
für Heimbewohner in Sachsen**

# Wohngeldantrag für Heimbewohner in Sachsen

Eingangsstempel der Wohngeldbehörde

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen Sie Zutreffendes so an

Der Wohngeldantrag wird gestellt als:

Erstantrag

Weiterleistungsantrag

Erhöhungsantrag

|                     |                            |                                |
|---------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Gemeinde-<br>Nummer | Nummer der Wohngeldbehörde | Wohngeldnummer (falls bekannt) |
|                     |                            |                                |

## Beachten Sie bitte die gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung von Wohngeld

Keinen Anspruch auf Wohngeld haben Empfänger von Transferleistungen wie z.B. Hilfe- oder ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, wenn bei der Berechnung dieser Leistungen Kosten der Unterkunft berücksichtigt wurden. Im Falle der Beantragung einer der vorgenannten Leistungen besteht der Ausschluss vom Anspruch auf Wohngeld ab dem Zeitpunkt, ab dem ein Anspruch auf die beantragte Leistung dem Grunde nach besteht. Der Ausschluss gilt auch für Ihre/n Partnerin/Partner, wenn sie/er bei der Berechnung des Bedarfs einer solchen Leistung berücksichtigt wurde. Der Ausschluss vom Wohngeld besteht dann nicht, wenn die oben genannten Leistungen als Darlehen gewährt oder die Hilfebedürftigkeit durch Wohngeld vermieden oder beseitigt werden kann. Kein Wohngeldanspruch besteht aber, wenn Sie und/oder Ihr/e Partner/in über erhebliches Vermögen verfügen.

|                                                                                            |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                          | Der Wohngeldantrag wird gestellt | durch den/die Heimbewohner/in<br>durch den/die Betreuer/in, Bevollmächtigte/n des Heimbewohners/ der Heimbewohnerin unter Vorlage einer Bestellungsurkunde/Vollmacht<br>durch den Sozialleistungsträger unter Vorlage einer Vollmacht/entsprechender Bescheide |
| Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer der Betreuerin/des Betreuers oder Bevollmächtigten |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |

## Angaben zum/zur wohngeldberechtigten Heimbewohner/in

|   |                                                                                                 |                                                         |                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 2 | Wohngeldberechtigte/r (Antragsteller/in)                                                        |                                                         |                                                                 |
|   | Name                                                                                            | Geburtsname                                             | Vorname (Rufname)                                               |
|   | Geburtsdatum                                                                                    | Geburtsort                                              |                                                                 |
| 3 | Persönliche<br>Verhältnisse:                                                                    | ledig<br>nichteheliche Lebensgemeinschaft<br>Rentner/in | verheiratet<br>eingetragene Lebenspartnerschaft<br>Pensionär/in |
|   |                                                                                                 | getrennt lebend<br>sonst. Nichterwerbstätige(r)         | geschieden<br>verwitwet                                         |
| 4 | Im gleichen Wohnraum des Heimes wohnende/r Partner/in des Wohngeldberechtigten (Antragstellers) |                                                         |                                                                 |
|   | Name                                                                                            | Geburtsname                                             | Vorname (Rufname)                                               |
|   | Geburtsdatum                                                                                    | Geburtsort                                              |                                                                 |
| 5 | Anschrift und Telefonnummer des Heimes, in dem Sie Wohnraum nutzen:                             |                                                         |                                                                 |
|   | Anschrift                                                                                       | Telefonnummer                                           |                                                                 |
| 6 | Sind Sie oder Ihr/e Partner/in auf Dauer in diesem Heim untergebracht?                          | Wohngeldberechtigte/r                                   | Partner/in                                                      |
|   | nein ja                                                                                         | Wenn ja, wer?                                           |                                                                 |
|   |                                                                                                 | Wenn ja, ab wann?                                       |                                                                 |
| 7 | Sind Sie oder Ihr/e Partner/in "Selbstzahler"?                                                  | Wohngeldberechtigte/r                                   | Partner/in                                                      |
|   | nein ja                                                                                         | Wenn ja, wer?                                           |                                                                 |

## Angaben zur Ermittlung des Einkommens und von Freibeträgen

|   |                                                                      |                       |            |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|
| 8 | Entrichten Sie oder Ihr/e Partner/in (Wenn ja, bitte ankreuzen)      | Wohngeldberechtigte/r | Partner/in |
|   | Steuern vom Einkommen?                                               |                       |            |
|   | Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung?    |                       |            |
|   | Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung?                 |                       |            |
|   | laufende freiwillige Leistungen zur Kranken- und Pflegeversicherung? |                       |            |
|   | laufende freiwillige Leistungen zur Rentenversicherung?              |                       |            |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                   |                                                                        |  |                                      |                   |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------|
| <b>9</b>                                       | <b>Einkommen im Sinne des Wohngeldgesetzes ist die Summe aller positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmter steuerfreier Einnahmen nach § 14 Abs. 2 Wohngeldgesetz. Tragen Sie bitte alle Einnahmen, ggf. auch die Ihres/Ihrer im gleichen Wohnraum lebenden Partners/Partnerin mit den Bruttobeträgen ein.</b> |                                      |                   |                                                                        |  |                                      |                   |
| <b>Einkünfte aus:</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Bruttobetrag (monatl.in Euro)</b> |                   | <b>Einkünfte aus:</b>                                                  |  | <b>Bruttobetrag (monatl.in Euro)</b> |                   |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Wg-berechtigte/r</b>              | <b>Partner/in</b> |                                                                        |  | <b>Wg-berechtigte/r</b>              | <b>Partner/in</b> |
| Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                   | Kapitalvermögen<br>(z.B. Zinsen aus Bank-, Spar-, und Bausparguthaben) |  |                                      |                   |
| Betriebsrenten                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                   | nichtselbständiger Arbeit                                              |  |                                      |                   |
| einkommensabhängigen BVG-Renten                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                   | LAG-Unterhaltshilfen                                                   |  |                                      |                   |
| Pensionen                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                   | sonstigen Einkünften                                                   |  |                                      |                   |
| Unterhaltsleistungen                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                   | sonstigen Einkünften                                                   |  |                                      |                   |

|                      |                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |                              |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| <b>10</b>            | <b>Haben Sie oder Ihr/e Partner/in weitere Einkünfte, z.B. Transferleistungen, bei denen keine Kosten der Unterkunft gewährt wurden?</b> <div style="float: right; text-align: right;">nein      ja</div> |  |  |  |  |                              |
| <b>Wenn ja, wer?</b> |                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |                              |
|                      |                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  | <b>Wohngeldberechtigte/r</b> |
|                      |                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  | <b>Partner/in</b>            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>11</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Verfügen Sie oder Ihr ggf. im Heim lebende/r Partner/in über verwertbares Vermögen, das in der Summe den Wert von 60.000 Euro für Sie und 30.000 Euro für Ihre/n Partner/in übersteigt?</b> <div style="float: right; text-align: right;">nein      ja</div> |  |  |  |  |  |
| <b>Wenn ja, wie hoch ist der Gesamtwert?</b> <div style="float: right; border: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">Euro</div>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| <b>Wenn ja, fügen Sie bitte die Angaben zum Vermögen diesem Antrag bei.</b><br>Verwertbare Vermögenswerte sind insbesondere Bank- und Sparguthaben, Aktien, Aktienfonds, nicht selbst bewohntes Haus- und Wohnungseigentum und sonstige Immobilien, bebaute und unbebaute Grundstücke |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |

|                      |                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |                              |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| <b>12</b>            | <b>Erhalten Sie oder Ihr/e Partner/in Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII und/oder Eingliederungshilfe nach dem SGB XI?</b> <div style="float: right; text-align: right;">nein      ja</div> |  |  |  |  |                              |
| <b>Wenn ja, wer?</b> |                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |                              |
|                      |                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  | <b>Wohngeldberechtigte/r</b> |
|                      |                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  | <b>Partner/in</b>            |

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| <b>13</b>                                                                                      | <b>Werden sich Ihre Einnahmen oder die bei Ihrem/er Partner/in in den nächsten 12 Monaten um mehr als 15 Prozent erhöhen oder um mehr als 10 Prozent verringern, auch z.B. durch den Erhalt oder den Wegfall von ALG I, Rente, BAföG, Unterhalt, Elterngeld o. ä.?</b> <div style="float: right; text-align: right;">nein      ja</div> |  |  |  |  |                              |
| <b>Wenn ja, bei wem, mit welchem Grund und ab wann?</b><br><br>Grund der Verringerung/Erhöhung |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  | <b>Wohngeldberechtigte/r</b> |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  | <b>Partner/in</b>            |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  | Datum                        |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  | Datum                        |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |                              |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| <b>14</b> | <b>Sind Sie oder Ihr/e Partner/in</b><br><br><b>schwerbehindert?      Wenn ja, mit welchem Grad der Behinderung?</b><br><br><b>dem Pflegegrad 4 oder 5 zugeordnet?      Wenn ja, wer?</b><br><br><b>Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung und ihnen Gleichgestellte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes?</b> |  |  |  |  |                              |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  | <b>Wohngeldberechtigte/r</b> |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  | <b>Partner/in</b>            |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |                              |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |                              |

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| <b>15</b>                                                                                                                                                                                                               | <b>Werden von Ihnen oder Ihrem/Ihrer Partner/in Unterhaltszahlungen geleistet, zu denen Sie gesetzlich verpflichtet sind?</b> <div style="float: right; text-align: right;">nein      ja</div> |  |  |  |  |                              |
| (z. B. für ein Haushaltsmitglied, das zur (Schul-)Ausbildung auswärts untergebracht ist; für einen geschiedenen bzw. dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder für eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Personen)? |                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                              |
| <b>Wenn ja, von wem?</b>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  | <b>Wohngeldberechtigte/r</b> |
|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  | <b>Partner/in</b>            |
|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                              |

|                           |                                 |                                                |                                                    |                                              |                           |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Wenn ja, für wen?</b>  | Person zählt zu meinem Haushalt | zur (Schul-) Ausbildung auswärts untergebracht | geschieden oder dauernd getrennt lebender Ehegatte | sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person | <b>Betrag (monatlich)</b> |
| Name, Vorname             |                                 |                                                |                                                    |                                              | Euro                      |
| Verwandtschaftsverhältnis | PLZ                             | Ort                                            |                                                    |                                              |                           |
|                           | Strasse /Hnr.                   |                                                |                                                    |                                              |                           |

| Sonstige erforderliche Angaben                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 16                                                                              | Erhalten Sie oder Ihr/e Partner/in bereits Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung zur Bezahlung Ihrer Miete/Unterkunftskosten für diesen oder einen anderen Wohnraum oder haben Sie dafür einen entsprechenden Antrag gestellt? |                                | nein ja                             |
| Wenn ja, von wem erhalten Sie diese Leistung bzw. wo wurde der Antrag gestellt? |                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                     |
| Behörde (Name, Anschrift)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                     |
| 17                                                                              | Haben Sie oder Ihr Partner/in eine der nachstehenden Leistungen (Transferleistungen) beantragt, für die noch kein Bescheid vorliegt?                                                                                               |                                | nein ja                             |
| Arbeitslosengeld II/ Bürgergeld (SGB II)                                        |                                                                                                                                                                                                                                    | Sozialgeld (SGB II)            | Grundsicherung (SGB XII)            |
| Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (BVG)                                      |                                                                                                                                                                                                                                    | Asylbewerberleistung (AsylbLG) | Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) |
| Verletztengeld                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    | Übergangsgeld                  | Kinder- und Jugendhilfeleistungen   |
| Zuschuß zur Unterkunft für Azubis/Studenten (SGB II)                            |                                                                                                                                                                                                                                    | Wenn ja, wer?                  | Wenn ja, wann?                      |
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    | Wohngeldberechtigte/r          | Partner/in                          |
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    | Datum                          | Datum                               |
| 18                                                                              | Haben Sie oder Ihr/e Partner/in wegen Ablehnung eines Antrages auf eine der vorgenannten Transferleistung Rechtsbehelf (Widerspruch/Klage) eingelegt?                                                                              |                                | nein ja                             |

| Angaben zur Zahlung des Wohngeldes                                                    |                                                                                   |                                                                      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|
| 19                                                                                    | Für die monatliche Zahlung des Wohngeldes geben Sie bitte Ihre Bankverbindung an. |                                                                      |      |
| Die Bankverbindung lautet:                                                            |                                                                                   | Name des Kreditinstituts                                             |      |
|                                                                                       |                                                                                   | BIC                                                                  | IBAN |
| Kontoinhaber:                                                                         |                                                                                   | Wohngeldberechtigte/r Antragsteller/in                               |      |
|                                                                                       |                                                                                   | Sozialleistungsträger                                                |      |
|                                                                                       |                                                                                   | Betreuer/in / Bevollmächtigte/r oder eine empfangsberechtigte Person |      |
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers, sofern vom Wohngeldberechtigten abweichend |                                                                                   |                                                                      |      |

| Dem Wohngeldantrag werden (in Kopie) folgende Unterlagen beigelegt:                                                                    |                                                                                                                                                         |                                                    |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|
| 20                                                                                                                                     | Heimvertrag (Auszug)                                                                                                                                    | Nachweis über Unterhaltsverpflichtung              |         |
|                                                                                                                                        | Rentenbescheid/e                                                                                                                                        | Nachweis über Zahlung von Steuern                  |         |
|                                                                                                                                        | sonstige Einkommensnachweise                                                                                                                            | Nachweis über Zahlung zur Krankenversicherung      |         |
|                                                                                                                                        | Schwerbehindertenausweis                                                                                                                                | Nachweis über Zahlung zur Rentenversicherung       |         |
|                                                                                                                                        | Vollmacht oder Bestellsurkunde                                                                                                                          | Nachweis über sonstige Leistungen nach dem SGB     |         |
|                                                                                                                                        | Bescheid über eine Transferleistung                                                                                                                     | Nachweis über Leistungen Dritter zur Kostensenkung |         |
|                                                                                                                                        | Bescheid über Eingliederungshilfe - SGB XI                                                                                                              |                                                    |         |
|                                                                                                                                        | Bescheid über Hilfe zur Pflege - SGB XII                                                                                                                |                                                    |         |
| Nicht von der Heimbewohnerin, dem Heimbewohner ausfüllen!<br>Angaben zu den Nummern 21 bis 25 haben durch die Heimleitung zu erfolgen. |                                                                                                                                                         |                                                    |         |
| 21                                                                                                                                     | Die Heimleitung wird vertreten durch:                                                                                                                   |                                                    |         |
|                                                                                                                                        | Name, Vorname                                                                                                                                           | Funktion                                           | Telefon |
| 22                                                                                                                                     | Ist das unter Nummer 5 genannte Heim ein Heim im Sinne des §2(1) des Sächsischen Betreuung- und Wohnqualitätsgesetzes?                                  | nein ja                                            |         |
| 23                                                                                                                                     | Wurde der Wohnraum im Heim mit Mitteln aus öffentlichen Haushalten, nach dem Wohnraumförderungsgesetz oder entsprechender Gesetze des Landes gefördert? | nein ja                                            |         |
| 24                                                                                                                                     | Welche Größe hat der von der/dem Wohngeldberechtigten (Antragsteller/in) genutzte Wohnraum?                                                             |                                                    | m²      |
| 25                                                                                                                                     | Wie groß ist die anteilige Gemeinschaftsfläche (Hinzurechnungsfläche)?                                                                                  |                                                    | m²      |

## Weitere Hinweise und Belehrung

- 26** Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind. Die Angaben sind erforderlich, um nach den Vorschriften des Wohngeldgesetzes (WoGG) über den Antrag zu entscheiden und die Wohngeldstatistik führen zu können.

Mit der Unterschrift auf diesem Wohngeldantrag wird

1. versichert, dass alle Angaben, auch soweit sie in den Anlagen zum Antrag zu machen sind, richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätigen Sie, dass Sie und ggf. der/die mit in Ihrem Wohnraum lebende Partner/in, nicht vom Wohngeld ausgeschlossen sind, keine weiteren Einkünfte/Einnahmen als die in Nummer 9 aufgeführten Einkünfte haben und
2. zur Kenntnis genommen, dass Sie und ggf. der/die in Ihrem Wohnraum lebende Partner/in oder die/der Bevollmächtigte gesetzlich verpflichtet sind, der Wohngeldbehörde alle Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt insbesondere:
  - a) für die Erhöhung der Einkünfte und/oder Verringerung der Miete bzw. Belastung von mehr als 15 Prozent (der Wohngeldbescheid enthält hierzu nähere Feststellungen);
  - b) bei Auszug des/der ggf. im gleichen Wohnraum lebenden Partners/Partnerin;
  - c) bei Auszug aller beiden Heimbewohner aus dem bisherigen Wohnraum in ein anderes Heim vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes;  
In diesem Fall wird der Wohngeldanspruch vom ersten des nächsten Monats unwirksam.  
Der weitere Bezug von Wohngeld ist nur möglich, wenn es neu beantragt wird.
  - d) bei Antragstellung auf eine Transferleistung durch Sie oder Ihre/n Partner/Partnerin oder bei Bezug einer solchen.

Verstöße gegen die Mitteilungspflichten nach den Buchstaben a) bis d) können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu 2.000 Euro geahndet werden.

Ein zu Unrecht empfangenes Wohngeld ist zurückzuzahlen, sofern eine ungerechtfertigte Gewährung erfolgte. Bei Nichtbefolgung ist unter Umständen mit einer strafrechtlichen Verfolgung zu rechnen. Neben dem Wohngeldberechtigten haften die volljährigen, bei der Berechnung des Wohngeldes berücksichtigten, Haushaltsmitglieder als Gesamtschuldner.

Im Rahmen der allgemeinen Sorgfaltspflicht ist der auf der Grundlage dieses Antrages entstehende Wohngeldbescheid auf Übereinstimmung mit den im Antrag gemachten Angaben zu überprüfen.

Kosten, die dem Wohngeldberechtigten im Zusammenhang mit der Stellung des Wohngeldantrages entstehen, werden nicht erstattet (§ 22 Abs. 5 WoGG).

Die zur Berechnung und Zahlung des Wohngeldes erforderlichen persönlichen Daten werden gemäß § 33 WoGG abgeglichen, verarbeitet und gespeichert. Dies erfolgt gemäß § 33 Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 2 WoGG im Wege des automatischen Datenabgleichs.

Die Rechtsgrundlage ist für die Auskunftspflicht aller Haushaltsmitglieder § 23 WoGG, für die Datenerhebung § 67a SGB X, für den Datenabgleich § 33 WoGG und für die Verwendung der anonymen Daten für die Wohngeldstatistik und die Möglichkeit ihrer Übermittlung an das Statistische Landesamt die §§ 34 bis 36 WoGG.

Die Hinweise zum Datenschutz sind im Internet unter <https://amt24.sachsen.de/>, bei der Leistung "Wohngeld beantragen" unter den weiterführenden Informationen abrufbar bzw. bei jeder Wohngeldbehörde erhältlich.  
Ich bestätige, dass ich die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.

Nach Kenntnisnahme der Hinweise und Erläuterungen zur Gewährung von Wohngeld und den Belehrungen im Wohngeldantrag werden die von mir gemachten Angaben in diesem Wohngeldantrag hiermit bestätigt.

|                          |                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Ort und Datum            | Unterschrift des/der Wohngeldberechtigten (Antragsteller/in) |
| Unterschrift Heimleitung | Unterschrift Betreuer/in, Bevollmächtigte/r                  |

- 27** Der Wohngeldbescheid wird versandt an:
- Wohngeldberechtigte/r Antragsteller/in  
Betreuer/in / Bevollmächtigte/r  
sonstige Person

Sofern der/die Wohngeldberechtigte (Antragsteller/in) nicht der Empfänger des Wohngeldbescheides ist:

Name, Vorname/n

Telefonnummer

Anschrift