

VERÄNDERUNGSMITTEILUNG WOHNGELD

Mit diesem Vordruck können Sie Veränderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, bekannt geben.

Betreffen die Veränderungen mehrere Personen ist für jede Person eine Anzeige auszufüllen. Dies gilt nicht bei einem Umzug der gesamten Haushaltsgemeinschaft.

Zutreffendes bitte bzw. ausfüllen

Wohngeldnummer (falls vorhanden)											
Name (Antragsteller/in)	Vorname (Antragsteller/in)						Geburtsdatum				
Straße, Hausnummer,						Postleitzahl, Ort					
<input type="checkbox"/> Ich bin umgezogen/werde umziehen am _____ <input type="checkbox"/> Ich und die mit mir in Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen sind umgezogen/werden umziehen am _____ Neue Anschrift _____ (Bitte legen Sie die An- und ggf. Abmeldebestätigung vor.)											
<input type="checkbox"/> Änderung der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen ab: _____ _____ (Familienname, Vorname, Geburtsdatum; Verhältnis zum/zur Antragsteller/in z.B. Ehegatte, Tochter) ist <input type="checkbox"/> ausgezogen <input type="checkbox"/> eingezogen <input type="checkbox"/> sonstiges _____ (Bsp. Geburt eines Kindes)											
<input type="checkbox"/> Meine Bankverbindung <input type="checkbox"/> hat sich geändert ab _____ <input type="checkbox"/> ändert sich ab _____ IBAN <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> BIC <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> bei der _____ Name des Kontoinhabers _____											
<input type="checkbox"/> Ich oder eines meiner Haushaltsmitglieder hat eine der folgenden Leistungen beantragt oder es wurden bewilligt: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld nach dem SGB II) <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem 3./4. Kapitel SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen der Ausbildungsförderung (BAföG, BAB) <input type="checkbox"/> Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe <input type="checkbox"/> Ermäßigung des Regelelternbeitrages <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ Antragsdatum _____ Bewilligungszeitraum (falls bereits bewilligt): von _____ bis _____ bei _____ Akt.zeich. _____ (Rentenversicherung/Agentur für Arbeit/sonstiger Träger) Antragsteller: _____											
<input type="checkbox"/> Änderung der Einkommensverhältnisse (von mindestens 15 Prozent) ab/seit _____ Bitte fügen Sie die Belege z. B. Verdienstabrechnung bei. Grund der Änderung _____											

<input type="checkbox"/> Änderung der Vermögensverhältnisse ab/seit _____ Grund der Änderung _____	Bitte fügen Sie die Belege bei.
<input type="checkbox"/> Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung (von mindestens 15 %)	
<input type="checkbox"/> Grundmiete (ohne Garage, Stellplatz und Nebenkosten) ab _____ auf _____ €/mtl.	
<input type="checkbox"/> Garage, Carport oder Stellplatz ab _____ auf _____ €/mtl.	
<input type="checkbox"/> Heizkosten ab _____ auf _____ €/mtl.	
<input type="checkbox"/> Nebenkosten ab _____ auf _____ €/mtl.	
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____ auf _____ €/mtl.	
<small>(Fügen Sie bitte Nachweise wie z. B. Mietvertrag/-bescheinigung, bei)</small>	
<input type="checkbox"/> Sonstige Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen: _____ _____ <small>(z. B. Untervermietung des Wohnraums, Pflegebedürftigkeit einer Person)</small>	
Beachten Sie bitte, dass Sie verpflichtet sind, sämtliche Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen mitzuteilen. Die Entscheidung der rechtlichen Auswirkungen wird durch das zuständige Sozialzentrum getroffen. Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird bestätigt.	
..... Datum Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller