

Absender/in (Erklärende/r)	
Name, Vorname	PLZ, Ort
Straße, Haus-Nr.	Tel. (tagsüber) / Mobil-Nr.
	E-Mail

An

Magistrat der Stadt Oberursel (Taunus)
 -Sozialer Dienst und Wohnungswesen-
 Postfach 1280
 61402 Oberursel (Taunus)

Vollzug des Hessischen Gesetzes über
 die Fehlbelegungsabgabe in der
 öffentlichen Wohnraumförderung
 (Fehlbelegungsabgabe – FBAG)

Erklärung

des Mieters / der Mieterin einer ausgleichspflichtigen Wohnung für den Leistungszeitraum
 vom 01.07.2016 – 30.06.2018

Wichtige Hinweise:

Bitte füllen Sie diesen Vordruck gut lesbar aus und senden Sie ihn innerhalb von 4 Wochen an uns zurück.

Nach dem Gesetz sind alle Mieter/innen verpflichtet, die geforderten Auskünfte rechtzeitig und vollständig zu geben. Sollten ihre Erklärung und die Einkommensnachweise innerhalb der angegebenen Frist nicht oder nur unvollständig bei uns eingegangen sein, muss gem. § 7 Abs. 2 (1) Gesetz über die Erhebung einer Fehlbelegungsabgabe in der öffentliche Wohnraumförderung (Fehlbelegungsabgabe-Gesetz) vermutet werden, dass ihr Einkommen die Einkommensgrenze um mindestens 20 % übersteigt, wird der Höchstbetrag festgesetzt.

Wenn Sie den Vordruck nicht fristgerecht zurückgeben, gilt das als Erklärung Ihres Einverständnisses, dass wir Auskünfte beim örtlichen Träger der Transferleistungen und bei der zuständigen Wohngeldstelle einholen dürfen.

ERKLÄRUNG

- Ich bin Eigentümer/in oder Erbbauberechtigte/r der von mir bewohnten Wohnung. Wenn es sich um eine Eigentumswohnung oder eine Wohnung in einem Eigenheim mit bis zu zwei Wohnungen handelt, genügt es, wenn Sie Abschnitt 1 und 3 ausfüllen, die Erklärung unterschreiben und mit **einer Kopie des Grundbuchauszuges** zurücksenden.
- Ich beziehe Wohngeld. In diesem Fall genügt es, wenn sie Abschnitt 1 und 3 ausfüllen, die Erklärung unterschreiben und **eine Kopie des Wohngeldbescheides** beifügen.
- Alle Haushaltsangehörige beziehen Transferleistungen vom Hochtaunuskreis, z.B.
- Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) oder
 - Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) oder
 - Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach den Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)
 - Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 27 a des Bundesversorgungsgesetzes i.d.F. vom 22.01.1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch Verordnung vom 19.06.2015 (BGBl. I S. 993).

In diesem Fall genügt es, wenn Sie Abschnitt 1 und 3 ausfüllen, die Erklärung unterschreiben und **eine Kopie des aktuellen Transferleistungsbescheides** beifügen.

- Ich will keine Angaben zu meinem Einkommen machen. Mir ist bekannt, dass ich dann zu den höchsten Abgaben herangezogen werde. In diesem Fall genügt es, wenn Sie Abschnitt 1 und 2 ausfüllen, die Erklärung unterschreiben und eine **Kopie der letzten Mietänderungsmitteilung** beifügen.

Trifft auf Sie keine der oben genannten Möglichkeiten zu, füllen Sie bitte den gesamten Fragebogen aus.

1. Angaben zur Wohnung

PLZ, Ort			
Straße, Hausnummer			
Stockwerk	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> links
			Quadratmeter Wohnfläche (lt. Mietvertrag)

Ausstattung

Tragen Sie bitte nur die Wohnungsausstattung ein, die vom Vermieter bereitgestellt oder überwiegend von ihm bezahlt wird!

<input type="checkbox"/> Zentralheizung	<input type="checkbox"/> Etagenheizung	<input type="checkbox"/> Gas- oder Elektroeinzelöfen
<input type="checkbox"/> Öleinzelföfen mit zentraler Brennstoffversorgung	<input type="checkbox"/> Öl- oder Kohleeinzelföfen	<input type="checkbox"/> Bad oder Dusche

2. Angaben zum Mietverhältnis:**Bitte immer Nachweise beifügen!**

Beginn des Mietverhältnisses

Datum:

Grundmiete monatlich
(ohne Umlagen)

EUR

Zeitpunkt der letzten
Mieterhöhung:
Nur für Inhaber von
Genossenschaftswohnungen
Erwerb von Genossenschafts-
anteilen in Höhe von:

EUR

3. Angaben zu den Bewohner/innen:

Bitte tragen Sie hier sämtliche Personen ein, die in der Wohnung leben.

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Bei mehr als 7 Personen verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt

4. Einkommenserklärung

Alle in der Wohnung lebenden Personen sind verpflichtet, der zuständigen Stelle Auskünfte über ihr Einkommen zu erteilen. Soweit Mitglieder Ihres Haushaltes nicht bereit sein sollten, Ihnen ihre Einkommensunterlagen zur Weitergabe an uns zur Verfügung zu stellen, sind Sie verpflichtet, uns diese Personen zu benennen. Bitte vermerken Sie dies ggf. in der Spalte Einkommensart. Wir werden in diesen Fällen mit den genannten Haushaltsmitgliedern unmittelbar Kontakt aufnehmen.

Die in Abschnitt 3 genannten Personen verfügen über folgende Einkünfte (z.B. Erwerbseinkommen, Rente etc.)

(1)–(3) siehe Merkblatt

(1) Name, Vorname	(2) Einkommensart	Bruttoeinkommen monatlich	(3) von diesem Einkommen werden gezahlt		
			Ein-kommen-steuer	Beiträge zur Kranken-versicherung	Beiträge zur Renten-versicherung
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

Zählen Kinder zum Haushalt, für die Kindergeld gewährt wird?

nein ja, für lfd. Nr. (siehe Abschnitt 3) _____

Werden von einem Haushaltsmitglied für eine Einkommensart erhöhte Werbungskosten geltend gemacht? Wenn ja, bitte nachstehend angeben und Nachweise beifügen:

Name, Vorname	Einkommensart	Höhe der Werbungskosten

Vorhersehbare Einkommensänderungen.

Werden sich die Einkünfte eines Haushaltsmitgliedes in Zukunft auf Dauer wesentlich erhöhen oder vermindern?

nein wenn ja, bitte ausfüllen und Nachweise beifügen:

Name, Vorname	Grund der Einkommensänderung	Änderung ab	Zukünftige Höhe

Bitte verwenden Sie ein gesondertes Blatt, wenn die vorgegebenen Zeilen für Ihre Eintragungen nicht ausreichen.

5. Angaben zu möglichen Frei- und Abzugsbeträgen

Bitte kreuzen Sie an, wenn einer der folgenden Punkte auf Ihren Haushalt zutrifft. Achten Sie bitte auf die entsprechenden Erläuterungen im Merkblatt, in dem auch die als Nachweis beizufügenden Unterlagen angegeben sind.

- Der/die Mieter/in ist Alleinerziehende/r mit einem/mehreren Kind/ern unter 12 Jahren und ist wegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung nicht nur kurzfristig vom Haushalt abwesend (Unterlagen siehe Merkblatt Abschnitt 5 (4)).

- Im Haushalt lebt ein Kind im Alter von 16 bis einschließlich 24 Jahren, das über eigenes Einkommen verfügt.

- Ein Haushaltsmitglied ist, mit einem Grad von 100 %, schwerbehindert oder einem Schwerbehinderten gleichgestellt.
Bitte Kopie beider Seiten des Schwerbehindertenausweises oder des Anerkennungsbescheides bzw. Gleichstellungsbescheides beifügen.

- Ein Haushaltsmitglied ist mit einem Grad von wenigstens 80 % schwerbehindert und häuslich pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI).
Bitte Kopie beider Seiten des Schwerbehindertenausweises oder des Anerkennungsbescheides bzw. Gleichstellungsbescheides beifügen.

- Im Haushalt lebt ein junges Ehepaar, d.h. beide Ehepartner sind unter 40 Jahre alt und höchstens 5 Jahre verheiratet. **Bitte Kopie der Heiratsurkunde beifügen.**

- Ein Haushaltsmitglied leistet Unterhalt aufgrund einer **gesetzlichen** Unterhaltsverpflichtung an
 - ein auswärtig untergebrachtes Familienmitglied
 - den geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten
 - eine sonstige nicht zum Haushalt rechnende Person

Bitte Unterhaltstitel bzw. Unterhaltsvereinbarung und Zahlungsbelege in Kopie beifügen.

Es wird versichert, dass alle Angaben, auch soweit sie in eventuellen Anlagen dieser Erklärung gemacht wurden, richtig und vollständig sind.

Ort	Datum
-----	-------

Unterschriften aller volljährigen Bewohner des Haushaltes:

Vollmacht zur Vertretung gegenüber dem Hochtaunuskreis

Hiermit erteile ich

Name, Vorname _____

dem Geschäftsbereich „Familie, Bildung und Soziales“ – Sozialer Dienst und Wohnungswesen – der Stadt Oberursel (Taunus) die Erlaubnis, mit den jeweils zuständigen Fachbereichen des Hochtaunuskreises Kontakt aufzunehmen und die jeweils beratungs- bzw. berechnungsrelevanten Auskünfte zu erfragen und zu erteilen.

Dazu entbinde ich die beteiligten Stellen in meinem eigenen Interesse von der Verpflichtung zur Wahrung des Datengeheimnisses gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und Hessisches Datenschutzgesetz (HDSG), solange und soweit dies zur ordnungsgemäßen Wahrung meiner Interessen erforderlich ist.

Oberursel (Taunus), den _____

Unterschrift _____