

Stadt Münster
Amt für Wohnungswesen
und Quartiersentwicklung
Bahnhofstr. 8-10, 48143 Münster
eMail: info-wbs@stadt-muenster.de

Telefonische Erreichbarkeit:
Montag bis Mittwoch:
Donnerstag:
Freitag:
Termine nur nach telefonischer

0251 492-6485
08:00 bis 16:00 Uhr
08:00 bis 18:00 Uhr
08:00 bis 13:00 Uhr
Vereinbarung

Antrag auf einen Wohnberechtigungsschein (WBS)

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus. Die zur Bearbeitung notwendigen Unterlagen entnehmen Sie bitte dem **Informationsblatt**.

Die Erteilung des Wohnberechtigungsscheins ist gebührenpflichtig (maximal bis 20 Euro).

1. Antragssteller/ Antragsstellerin

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Telefon: E-Mail :	
Anschrift: (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden			
Staatsangehörigkeit:		Aufenthaltserlaubnis bis:	
Schwerbehinderung liegt vor mit ____%		Schwerbehindertenausweis gültig bis:	
Merkmal im Schwerbehindertenausweis: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B		Pflegebedürftigkeit liegt vor: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegrad:	

2. Einkünfte des Antragstellers seit dem 01.01.2021 (Nachweise bitte beifügen)

Welche Nachweise Sie benötigen, steht auf dem Informationsblatt .	
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen:	
<input type="checkbox"/> Rente(n)/Pension:	
<input type="checkbox"/> Grundsicherung/ ALG II (Hartz IV):	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I:	
<input type="checkbox"/> Unterhalt:	
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte:	
<input type="checkbox"/> Mein Einkommen wird sich zukünftig verändern, weil:	

3. Angehörige

Werden Sie die Wohnung zusammen mit weiteren Personen beziehen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte füllen Sie das Beiblatt für haushaltsangehörige Personen aus (gelb))	
Die Einkommensnachweise aller Personen mit Einkommen sind beizufügen.	

4. Ich gehöre bzw. ein Haushaltsangehöriger gehört zu folgendem Personenkreis

<input type="checkbox"/> Kinderreich (3 und mehr Kinder)	<input type="checkbox"/> Haushalt mit Kindern	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend
<input type="checkbox"/> Älterer Mensch (ab 60 Jahre)	<input type="checkbox"/> Wohnungslos	<input type="checkbox"/> Bezieher von ALG II
<input type="checkbox"/> Bezieher von Grundsicherung/ Hilfe zum Lebensunterhalt		<input type="checkbox"/> Studierende
<input type="checkbox"/> Ich bin von der AMS/ Sozialamt zur Senkung der Wohnungskosten aufgefordert worden (Aufforderungsschreiben mitbringen)		
Dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen <input type="checkbox"/> innerhalb der Wohnung <input type="checkbox"/> außerhalb der Wohnung (Ärztliche Bescheinigung beifügen)		<input type="checkbox"/> Schwanger (Mutterpass mitbringen)
<input type="checkbox"/> Junges Ehepaar/Lebenspartnerschaft (nicht länger als 5 Jahre verheiratet/ beide nicht älter als 40 Jahre) (Urkunde beifügen)		<input type="checkbox"/> wohnt derzeit nicht in Münster

5. Gründe für den Wohnungswechsel

<input type="checkbox"/> Wohnung ist zu groß	<input type="checkbox"/> Wohnung ist zu klein	<input type="checkbox"/> Miete/ Nebenkosten sind zu hoch
<input type="checkbox"/> Umzug in andere Stadt	<input type="checkbox"/> Kündigung durch Vermieter/ Räumungsurteil	
<input type="checkbox"/> keine gemeinsame Whg	<input type="checkbox"/> Trennung v. Partner/ Haushaltsgemeinschaft	
<input type="checkbox"/> schlechte Verkehrsanbindung zum Arbeits-/Studienplatz	<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe:	
<input type="checkbox"/> Wohnung nicht barrierefrei/ alters-/ rollstuhlgerecht		
<input type="checkbox"/> Gründe im Quartier/ Wohnumfeld (Soziales, Nahversorgung...)		

6. Angaben zur jetzigen Wohnung

<input type="checkbox"/> freifinanziert	<input type="checkbox"/> öffentlich gefördert (mit WBS)	<input type="checkbox"/> Flüchtlingsunterkunft		
<input type="checkbox"/> im elterlichen Haushalt	<input type="checkbox"/> Einrichtungen stationär / für psych. Erkrankte, Altenheime etc.			
<input type="checkbox"/> ohne eigene Wohnung	<input type="checkbox"/> Obdachlosen-/ Notunterkunft, Frauenhaus			
Größe in qm:	Zahl der Wohnräume ohne Küche:	Warmmiete:	Etage:	Aufzug im Gebäude: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein

7. Hilfe bei der Wohnungssuche

Benötigen Sie Unterstützung bei der Wohnungssuche durch das Amt für Wohnungswesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte füllen Sie das Formular für die Wohnungssuche aus (blau))

8. Unterschrift

<p>Ich versichere, dass die Angaben in dem Antrag zum WBS, dem Formular für Haushaltsangehörige und eventuell den Einkommenserklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung und Betrug verfolgt und bestraft werden können. Die Wohnung darf nur als Hauptwohnung/ alleiniger Wohnsitz genutzt werden. Sie muss dauerhaft (für mindestens ein Jahr) durch mich und meine Haushaltsangehörigen bewohnt werden. Arbeitgeber und Finanzämter sind verpflichtet, Auskünfte zum Einkommen zu erteilen, wenn berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der Angaben bestehen.</p>	<p>Interner Vermerk</p> <p>Hinweisblatt Datenschutz übersandt/ überreicht am:</p> <p>Handzeichen:</p>