|  |  |
| --- | --- |
| **Bitte dieses Formular elektronisch ausfüllen** |  |

An den

Diözesanen Wohnungsnotfallfonds

c/o Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V.

Kapuzinerstraße 9 D

80337 München

**Oder per Mail:** [**antrag.wohnungsnotfallfonds@kmfv.de**](mailto:antrag.wohnungsnotfallfonds@kmfv.de)

**Antrag**

**Erstantrag**

**Folgeantrag Letzter Antrag im Jahr**

**Dringlich (Rückantwort wird erbeten bis zum**      )

**Antragstellende Institution / Einrichtung / kirchliche Stelle:**

**Anschrift:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Straße und Hausnummer | PLZ | Ort |

**Ansprechperson für den Antrag:**

Frau        Herr

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon:** | **E-Mail:** |

**Bankverbindung für die Auszahlung (Antragstellende Institution):**

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN: |  |
| Kontoinhaber/in: |  |

1. **Angaben zum/zur Begünstigten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Familienstand: |
| Beruf: | Staatsangehörigkeit: |
| Anschrift: | Anzahl der im Haushalt lebenden Personen.: |
| Weitere Haushaltsmitglieder: | Geburtsdatum d. Haushaltsmitglieds |
| Name:  Verwandtschaftsverhältnis |  |
| Name:  Verwandtschaftsverhältnis |  |
| Name:  Verwandtschaftsverhältnis |  |
| Name:  Verwandtschaftsverhältnis |  |
| Name:  Verwandtschaftsverhältnis |  |
| Name:  Verwandtschaftsverhältnis |  |
| Name:  Verwandtschaftsverhältnis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Begünstigte/r:  arbeitslos:  nein  ja, seit | Ehe-/Lebenspartner/in:  arbeitslos:  nein  ja, seit |

1. **Angaben zum Monatseinkommen**

|  |  |
| --- | --- |
| Nettoeinkommen der/des Begünstigten | € |
| Nettoeinkommen der/des Ehe-/Lebenspartnerin/-partners | € |
| Nettoeinkommen aller sonstigen im Haushalt lebenden Personen | € |
| Arbeitslosengeld II (SGB II) | € |
| Sozialhilfe (SGB XII) | € |
| **wenn nicht Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe (SGB XII) bitte weiter ausfüllen:** |  |
| Kindergeld | € |
| Elterngeld (Bund/Land) | € |
| Unterhalt/Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) | € |
| Arbeitslosengeld I | € |
| Leistungen nach Asylbew.LG | € |
| Wohngeld | € |
| Kinderzuschlag | € |
| Sonstige Einnahmen (Nebenjob, Beihilfen) | € |
| **GESAMT:** | **€** |

1. **Laufende Ausgaben / Belastungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Grundmiete (Kaltmiete) | € |
| Größe der Wohnung (m2, Anzahl Zimmer) | m2, |
| Mietnebenkosten (warm): Heizung/Warmwasser) | € |
| Mietnebenkosten (kalt): sonstige Betriebskosten | € |
| Strom | € |
| Telefon/Internet | € |
| Fahrtkosten | € |
| Kinderbetreuungskosten (auch Kinderkrippe/-garten/-hort) | € |
| Unterhaltszahlungen | € |
| sonstige monatliche Ausgaben/Belastungen/Schulden:  KFZ-Versicherung  Haftpflichtversicherung  Ratenzahlungen | €        €        €        €        €        €        € |
| **GESAMT:** | **€** |

1. **Optional: Mietobergrenze1 (MOG)**

Für eine schnellere Bearbeitung geben Sie nachfolgend die derzeit gültige Mietobergrenze für die aktuelle bzw. neue Wohnung an. Die Information über die aktuelle Höhe der Mietobergrenze erhalten Sie im örtlich zuständigen Landratsamt oder im örtlich zuständigen Jobcenter mit Nennung der Anzahl an Personen im Haushalt.

Derzeitige Mietobergrenze:     € (kalt  oder Bruttokalt )

für       Personen:

**oder**

Mietobergrenze nicht bekannt

**1)**Die sog. Mietobergrenze gibt an bis zu welcher Höhe der Sozialleistungsträger bereit ist, eine Miete zu übernehmen bzw. diese als „angemessen“ anzuerkennen. Die Werte unterscheiden sich je nach Landkreis und Gemeinde und sind für die individuelle Bedarfsberechnung notwendig.

1. **Folgende Hilfen werden beantragt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Mietkautionsdarlehen  Mietschuldenübernahme  (Erst-)Ausstattung Wohnung (Möbel, Elektrogeräte etc.)  Erst- bzw. Doppelmiete bei Umzug (bei Sozialleistungsbezug auch als Vorschussdarlehen möglich)  Sonstiges (z. B. Umzugshilfen, Begleichung Energiekosten/Nebenkostennachzahlung, dringende Handwerksleistungen, (Schimmel-)Gutachten). | **Betrag:       €** |
| Verwendungszweck in Stichworten: | |

1. **(Einwilligungs-)Erklärungen:**

Ich versichere, dass **- im Rahmen der in der Notsituation gegebenen Möglichkeiten –**

und aufgrund der Angaben des/der Klient/-in alle öffentlichen, rechtlichen und privaten Ansprüche (z. B. Krankenkasse, Pflegekasse, andere Sozialleistungsträger, Landesstiftung) vorrangig zur Antragstellung ausgeschöpft wurden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum | Eigenhändige Unterschrift der antragsberechtigten Person | Stempel |

Ich habe mir die Einwilligung in die Datenvereinbarung und Entbindung von der Schweigepflicht im Rahmen der Antragstellung beim Erzbischöflichen Wohnungsnotfallfonds von dem/der Klient/-in am       unterschreiben lassen und werde diese aufbewahren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum | Eigenhändige Unterschrift der antragsberechtigten Person | Stempel |

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und dass ich für den angegebenen Zweck bei keiner anderen Stelle Leistungen beantragt habe. Ich versichere auch, über keine anderen Einnahmen außer den im Antrag angegebenen Geldern zu verfügen.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum | Unterschrift Klient/-in |

Ich bin damit einverstanden, dass ich nach erfolgter Bewilligung der Leistungen für ein Feedback kontaktiert werde und dieses in anonymer Form veröffentlicht werden darf.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum | Unterschrift Klient/-in |

1. **Sozialbericht:**

|  |
| --- |
| **Sozialbericht (max. ½ Seite):** Ursache der Notlage, aktuelle Situation, fachliche Einschätzung zur Notwendigkeit der Unterstützung in Zusammenhang mit dem Wohnungsnotfall, Begründung warum Leistungen vom Sozialleistungsträger nicht bewilligt wurden: |

**Wichtiger Hinweis:**

Die bewilligten Mittel dürfen ausschließlich für den beantragen Zwecks verwendet werden. Die Verwendung muss innerhalb von 6 Monaten nach Auszahlung an die Fondsverwaltung nachgewiesen werden (bspw. Quittungen, Kontoauszug). Mittel die zweckentfremdet verwendet wurden oder über die kein Nachweis erbracht wird, können zurückgefordert werden.