

Mietbescheinigung für Heimbewohner/innen

(Die Verpflichtung zur Auskunft ergibt
sich aus § 25 Abs. 3 des Wohngeldgesetzes)

Schreiben Sie bitte in Druckschrift und kreuzen
Sie Zutreffendes so an ☒

Wohngeldnummer

(Falls Ihnen die Wohngeldnummer bekannt ist, bitte einsetzen)

Angaben zum Heim

(Bezeichnung – Name –, Anschrift, Telefon)

Vermerke der
Wohngeldstelle

Heimbewohner/in

Herr/Frau (Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum)

bewohnt in dem oben bezeichneten Heim Wohnraum als Nutzungsberechtigte/r.

1. Das Heim ist bezugsfertig geworden
bis zum 31. 12. 1965 ☐ ab 1. 1. 1966 bis zum 31. 12. 1991 ☐ ab 1. 1. 1992 ☐
Jahr der erstmaligen Bezugsfertigkeit _____

2. Das Heim wurde von der/dem derzeitigen Nutzungs-
berechtigten dauerhaft bezogen am

3. Ist das Heim mit öffentlichen Mitteln gefördert? ☐ ja ☐ nein

Bewilligungsbescheid vom _____

Az.: _____

Bewilligungsstelle: _____

4. Der von der obengenannten Person (Heimbewohner/in)
bewohnte Raum ist bestimmungsgemäß belegt mit

- ☐ einer/einem Bewohner/in
☐ mehreren Bewohnern/innen
Anzahl d. Bewohner/innen _____

und hat eine Wohnfläche von _____ m².

Anteilige Gemeinschaftsfläche _____ m².

5. Der Wohnraum ist ausgestattet mit
Sammelheizung ☐ ja ☐ nein
Bad oder Duschaum ☐ ja ☐ nein

6. Gesamtzahl der Heimbewohner/innen (ohne Bedienstete) _____

7. Wieviele Bad- bzw. Duschräume sind im Heim vorhanden? _____

8. **Gesamtentgelt**, das von der/dem oben genannten Heimbewohner/in zu entrichten ist
Gezahlt seit dem _____ monatlich _____ Euro/DM

In dem Gesamtentgelt sind enthalten:

- ☐ die folgenden Zulagen in der angegebenen **monatlichen** Höhe.
☐ die folgenden Zulagen, deren Höhe im einzelnen nicht
feststellbar ist.

a) Zulagen für erhöhte Pflege

b) Schonkost- oder Diätzulage

c) Andere Zulagen, die nicht auf die Gebrauchsüberlassung
des Wohnraums entfallen:

- ☐ ja _____ Euro/DM ☐ nein
☐ ja _____ Euro/DM ☐ nein

9. Taschengeld wird gewährt in Höhe von _____ monatlich _____ Euro/DM

10. Das Entgelt wird gezahlt
☐ von der Heimbewohnerin/dem Heimbewohner
(Selbstzahler/in) in Höhe von monatlich _____ Euro/DM

- ☐ von _____ in Höhe von monatlich _____ Euro/DM
(z. B. Sozialamt)

- ☐ von _____ in Höhe von monatlich _____ Euro/DM

Folgende Einkünfte der Heimbewohnerin/des Heimbewohners
werden hier verrechnet: (Art, Höhe, Zeitraum)

Nicht von der Vermieterin/vom Vermieter auszufüllen!

Die gemäß § 7 WoGV zu berücksichtigende Miete beträgt _____ Euro/DM

Es wird versichert, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.