

Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung für Wohnungsanpassungsmaßnahmen

Landeshauptstadt Dresden/Amt f. Stadtplanung u. Mobilität/PF 120020, 01001 Dresden

Registriernummer

(wird von der Bewilligungsstelle ausgefüllt)

Eingangsdatum

Den Antrag auf Gewährung einer Zuwendung durch die Landeshauptstadt Dresden zur Förderung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen bitte vollständig ausfüllen und folgende Anlagen beifügen:

- Vordruck Vereinbarung zwischen Mieter/in und Vermieter/in vollständig ausgefüllt (im Original)
- Vordruck Einkommenserklärung vollständig ausgefüllt (im Original)
- Einkommensnachweise der/s Antragstellerin/s und aller Haushaltsglieder
- Kostenangebote von Fachfirmen (mindestens 1 Angebot je Gewerk)
- Zuwendungs- bzw. Ablehnungsbescheide zur Finanzierung durch andere Leistungsträger

1. Angaben zur/m Antragsteller/in und ihrer/seiner Wohnung

Name, Vorname der/s Antragsteller/in			
Wohnanschrift			
Tel.-Nr. / E-Mail			
Bankverbindung			
Bankinstitut	Kontoinhaber/in		
IBAN	BIC		
Name / Anschrift der/s Vermieterin/s			
Wohnung der/s Mieterin/s:			
Geschoss	re/mi/li	Größe	m ²

2. Maßnahmen

Einzelmaßnahme oder Beteiligung an einer Gesamtmaßnahme des Vermieters
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kurzbeschreibung der Maßnahme(n)

3. Zeitplan

Geplanter Maßnahmebeginn	Geplante Fertigstellung
--------------------------	-------------------------

4. Gesamtkosten

Gesamtkosten für die Wohnung des /r Antragstellers/in lt. preisgünstigstem Kostenangebot	EUR
Davon Anpassungskosten für die Wohnung des /r Antragstellers/in	EUR

5. Zuwendung

Zur Deckung der Kosten für Wohnungsanpassung wird folgende Zuwendung beantragt (i. R. 75 % d. Anpassungskosten lt. Ziff. 3 abzgl. Zuwendungen Dritter):	EUR
---	-----

6. Finanzierung der Maßnahme

Eigenmittel	EUR
Zuschuss f. wohnumfeldverbessernde Maßnahmen / Pflegekasse	EUR
Zuwendung RL Wohnraumanpassung /Sächsische Aufbaubank	EUR
sonstige Mittel (genaue Bezeichnung)	EUR
Zuwendung Landeshauptstadt Dresden (s. Ziff 5)	EUR
Gesamtfinanzierungsbetrag (s. Ziff. 4 Zeile 1 / Gesamtkosten)	EUR

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben werden bestätigt.

.....
AntragstellerIn / MieterIn (Ort, Datum, Unterschrift/en)

Vermerke der Bewilligungsstelle (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Antragsunterlagen vollständig	ja / nein, es fehlt Anlage	
Maßnahme ist förderfähig	ja / nein	
bewilligte Zuwendung in Höhe von	EUR	HHSt
Zuwendungs-/ Ablehnungsbescheid ergangen am		
Bemerkungen		
Unterschrift Bearbeiter/in		

Vereinbarung

über die Durchführung von Maßnahme(n) zur Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse älterer oder behinderter Bürger*innen mit Fördermitteln der Landeshauptstadt Dresden

Zwischen
(im Folgenden Vermieter*in genannt)

und

.....
(im Folgenden Mieter*in genannt)

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Mit dem/r Mieter*in der Wohnung (Bauort) (z. B. 1. OG links)
Anschrift
Wohnungsgröße m²
Wird diese Vereinbarung als Ergänzung zum Mietvertrag vom abgeschlossen.
- (2) Der/die Vermieter*in stimmt zu, dass der/die Mieter*in folgende Maßnahme(n) auf eigene Kosten durchführt:
.....
.....
.....

Der/die Mieter*in verpflichtet sich, spätestens nach Erteilung des Zuwendungsbescheides der Landeshauptstadt Dresden die Durchführung der Maßnahme(n) unverzüglich vorzunehmen.

Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt bis

Die Kosten der Maßnahme betragen voraussichtlich EUR
(in Worten: EUR)

Der/Die Mieter*in verpflichtet sich, die endgültigen Kosten nach Abschluss der Maßnahme(n) in einem Zusatz zu dieser Vereinbarung festzustellen und dem/der Vermieter*in schriftlich mitzuteilen.

- (3) Hält der/die Mieter*in die in Absatz 2 vereinbarte Frist nicht ein, ist der/die Vermieter*in nach angemessener Nachfristsetzung zum Rücktritt von dieser Vereinbarung berechtigt. In diesem Fall hat der/die Mieter*in einen gebrauchsfähigen oder den früheren Zustand wiederherzustellen. Der/Die Vermieter*in ist auch berechtigt, die Maßnahmen auf eigene Kosten fertigzustellen. Der/Die Vermieter*in kann für seine Aufwendungen den jeweils gesetzlich zulässigen Modernisierungszuschlag erheben. Insoweit entfällt die Verpflichtung des Vermieters/der Vermieter*in nach § 2 Abs. 2.

- (4) Der/Die Mieter*in verpflichtet sich, die Maßnahmen unter Beachtung der anerkannten Regeln der Technik fachgerecht auszuführen. Sämtliche Arbeiten an haustechnischen Anlagen wie an Heizungs-, Gas-, Be- und Entwässerungs- sowie Elektroanlagen sind von zugelassenen Fachfirmen bzw. Fachleuten durchzuführen. Arbeits- und die Brandschutzbestimmungen sind einzuhalten. Die Einhaltung erforderlicher behördlicher und baulicher Genehmigungen obliegt dem/der Mieter*in auf eigene Kosten. Alle Arbeiten sind unter Einhaltung der Hausordnung auszuführen.

Der/die Vermieter*in haftet nicht für die von dem/r Mieter*in bzw. der von ihm/r beauftragten Firmen verursachte Sach- und Personenschäden , die im Zusammenhang mit den Anpassungsmaßnahmen entstehen.

- (5) Der/Die Vermieter*in verpflichtet sich, im Zusammenhang mit den Anpassungsmaßnahme(n) folgende Leistungen zu erbringen bzw. folgende Maßnahmen durchzuführen:
-

- (6) Unabhängig von behördlichen Auflagen und Prüfungen hat der/die Vermieter*in das Recht und die Pflicht, sämtliche Leistungen abzunehmen. Die Abnahmebereitschaft ist von dem/r Mieter*in zwei Wochen vor Ablauf der Frist nach Abs. 2 schriftlich anzugeben. Technische Prüfprotokolle, Abnahmebescheinigungen und erforderliche Dokumentationen sind vorzulegen.
- (7) Änderungen und Ergänzungen zum Leistungsumfang sind nur aufgrund einer vorherigen Vereinbarung mit dem/r Vermieter*in und der städtischen Bewilligungsstelle zulässig. Sie bedürfen der Schriftform.

§ 2 Rechte und Pflichten aus den Wohnungsanpassungsmaßnahmen

- (1) Im Hinblick auf die nachfolgenden Vereinbarungen geht das Eigentum an den vom Mieter/der Mieter*in durch die Maßnahmen geschaffenen Einrichtungen auf den/die Vermieter*in über. Der/Die Mieter*in verzichtet auf das Recht der Wegnahme.
- (2) Der/Die Vermieter*in verpflichtet sich, aus den durchgeführten, von der Landeshauptstadt Dresden geförderten, Maßnahmen oder Teilmaßnahmen dem/der Mieter*in gegenüber für die Dauer des Mietverhältnisses keine Mieterhöhung geltend zu machen.
- (3) Der/Die Vermieter*in verzichtet dem/der Mieter*in gegenüber für die Dauer des Mietverhältnisses bzw. mindestens Jahre auf die Ausübung des Kündigungsrechts nach § 573 Abs. 2 Nr. 3 BGB. Das Recht des Mieters/der Mieter*in Kündigung bleibt unberührt.
-

Mieter*in (Ort, Datum, Unterschrift)

Vermieter*in (Ort, Datum, Stempel, Unterschrift)

<p>Einkommenserklärung Wohnungsbauförderung der Landeshauptstadt Dresden als Anlage zum Antrag auf Förderung von Maßnahmen zur Anpassung von Bestandwohnungen an die Bedürfnisse älterer und behinderter Bürger</p>	Wohnungsbauförderstelle / Eingangsstempel
	Registriernummer
	Antragsdatum
<p>Die nachfolgend erbetenen Angaben sind notwendig, um prüfen zu können, ob die Voraussetzungen für die von Ihnen beantragte Förderung und Zuwendung vorliegen. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind §§ 20 bis 24 WoFG. Eine Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung des Antrages führen.</p>	

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen



1 Erklärende/r / Antragsteller

(Vor- u. Zuname Antragsteller)

Anschrift

(Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, Postleitzahl, Ort, ggf. Telefon)

Güterstand ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Jahr der Eheschließung

Antragsteller:

Ich bin	<input type="checkbox"/> Selbständiger	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> Arbeiter	<input type="checkbox"/> Rentner
	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> arbeitslos	<input type="checkbox"/> Sonst. Nicht-erwerbstätiger
	<input type="checkbox"/>				

Antragstellerin:

Ich bin	<input type="checkbox"/> Selbständige	<input type="checkbox"/> Beamtin	<input type="checkbox"/> Angestellte	<input type="checkbox"/> Arbeiterin	<input type="checkbox"/> Rentnerin
	<input type="checkbox"/> Pensionärin	<input type="checkbox"/> Auszubildende	<input type="checkbox"/> Studentin	<input type="checkbox"/> arbeitslos	<input type="checkbox"/> Sonst. Nicht-erwerbstätige
	<input type="checkbox"/>				

2 Alle Haushaltsmitglieder

Lfd. Nr.	Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname	geboren am	Verhältnis zum/r Antragsteller/in
1			
2			
3			
4			
5			

3 Angaben zum Bruttoeinkommen aller Haushaltmitglieder

Lfd. Nr.	Familienname ggf. Geburtsname Familienname Antragsteller(in)	Einnahmen aus		Renten		Sonstige Einnahmen (z. B. Zinsen)		Werbungskost. bzw. Betriebs- ausgaben jährlich €	Wird Lohn- oder Einkommens- steuer entrichtet? ja nein	Werden laufend Pflichtbeiträge entrichtet zur gesetzlichen (oder entsprechenden) Renten- versicherung		Kranken- versicherung	
		nichtselbständiger Arbeit Land- u. Forstwirtschaft selbständiger Arbeit	Art	Betrag jährlich €	Art	Betrag jährlich €	Art			ja	nein	ja	nein
1										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	Werden Sich Ihre oder die Einnahmen einer zu Ihrem Haushalt rechnenden Person in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei wem und ab wann?			
Name, Vorname		Datum	
Grund der Verringerung oder Erhöhung			
Einnahmeart		neuer Betrag	<input type="checkbox"/> laufend monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
5	Werden Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person zur Einkommenssteuer veranlagt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls ja, bitte Ablichtungen der Einkommenssteuerbescheide für das vergangene Jahr beifügen.			
6	Falls Sie allein mit Kindern zusammen wohnen und wegen Erwerbstätigkeit oder Ausbildung nicht nur kurzfristig vom Haushalt abwesend sind:		
Erhalten Sie Kindergeld für ein Kind unter 12 Jahren?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Name des Kindes			
7	Folgende zum Haushalt rechnende Personen sind:		
Zugehörigkeit zum Personenkreis		Name, Vorname	
a) Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung von 100		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80, die häuslich pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 u. 15 d. Sozialgesetzbuches 11 sind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung von unter 80, die häuslich pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 u. 15 d. Sozialgesetzbuches 11 sind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Leisten Sie oder eine zu Ihrem Haushalt rechnende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhaltszahlungen? (z. B. für nicht zum Haushalt rechnende Kinder)		
an ein zum Haushalt rechnendes Familienmitglied, das auswärts untergebracht ist			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
an einen nicht zum Haushalt rechnenden geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
an eine nicht zum Haushalt rechnende Person			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Von wem (Name, Vorname)		An wen (Name, Vorname)	Betrag €
Ich versichere, daß alle Angaben, auch soweit sie in Anlagen zum Antrag zu machen sind, richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätige ich, daß die bei Frage 3 aufgeführten Haushaltssmitglieder keine weiteren Einnahmen als die angegebenen haben, auch nicht aus gelegentlicher Nebentätigkeit. Die erforderlichen Nachweise und Belege sind beigefügt.			
Ort, Datum		Unterschrift des/der erklärenden Antragsteller/Antragstellerin	

Anlagen

a) zum Nachweis der Bruttoeinnahmen

- Verdienstbescheinigungen - einschließlich Nachweise über Ausbildungsverhältnisse/-vergütungen der letzten 12 Monate
- Nachweise über einmalige jährliche Sonderzahlung wie z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld u.ä.
- Bei Selbständigen: Jahresabschlüsse der letzten 3 Jahre (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Einnahmen-/Ausgaben-/Überschussrechnung mit Prüfvermerk des Steuerberaters) und die jeweiligen Einkommenssteuerbescheide
- Rentenbescheide und Rentenzuschüsse mit den jeweils letzten Änderungsmitteilungen

Nachweise über den Bezug von:

- Kindergeld oder vergleichbare Leistungen - jeweils letzte Bescheide
- Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Wohngeld oder vergleichbare Leistungen - jeweils letzte Bescheide
- Unterhaltsleistungen mit Angabe über Art und Höhe sowie über die bezzugsberechtigte Person
- Fördermittel aus Stipendien mit Angaben über Art und Höhe sowie über die bezzugsberechtigte Person
- Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) mit Angaben über Art und Höhe der Leistungen sowie über die bezzugsberechtigte Person - jeweils letzte Bescheide
- Leistungen der Sozialhilfe und/oder Kriegsopferfürsorge mit Angaben über Art und Höhe der Leistungen sowie über die bezzugsberechtigte Person- jeweils letzte Bescheide

Nachweise bei Veranlagung zur Einkommenssteuer:

- Vorauszahlungsbescheide letzte Einkommenssteuererklärung letzter Einkommenssteuerbescheid
- Nachweise über die Veränderung der Einnahmen in den nächsten 12 Monaten
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- Steuerfreie Einnahmen

b) sonstige Nachweise:

Nachweise über

- eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von 100
- eine Schwerbehinderung mit Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Sozialgesetzbuch XI
- eine Behinderung mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30 und Gleichstellungsbescheid gemäß § 2 und § 68 Sozialgesetzbuch IX
- die Erfüllung von gesetzlichen Unterhaltsverpflichtungen mit Angaben über Art und Höhe der Leistungen und der empfangsberechtigten Person
- die Durchführung von Ausbildungen
- Bescheid über den Zuschuss der Pflegekasse
- Bescheid über den Zuschuss der Sächsischen Aufbaubank (SAB)
- Kostenangebot(e)
-

weitere Unterlagen/ Bemerkungen:

Förderprogramm Wohnungsanpassung
Alters- und behindertengerechter Umbau der selbst genutzten Wohnung
(RL Wohnungsanpassung vom 20. Dezember 2001)

Landeshauptstadt Dresden/Amt für Stadtplanung und Mobilität
PF 120020/01001 Dresden

Eingangsdatum Wohnungsbauförderstelle/Registriernummer

Erklärung

der Antragsteller*in / Zuwendungsempfänger*in zur Inanspruchnahme von Fördermitteln des Freistaates Sachsen Richtlinie Wohnraumanpassung (RL WRA in Kraft seit 1. Juli 2017)

Mit Inkraftsetzung des Förderprogrammes Wohnraumanpassung durch den Freistaat Sachsen können diese Fördermittel mit den kommunalen Fördermitteln zur Wohnungsanpassung kombiniert werden. Für den Fall, dass Fördermittel des Freistaates Sachsen in Anspruch genommen werden, sind diese vorrangig einzusetzen. Zur Ermittlung der Zuwendungshöhe für das Förderprogramm Wohnungsanpassung der Landeshauptstadt Dresden ist die nachfolgende Erklärung der Antragsteller/in erforderlich.

Antragsteller*in (Name, Vorname)

Bau- u. Wohnort (Straße, Hausnummer/Postleitzahl, Ort)

Fördermaßnahme (Bezeichnung - Kurztext)

Der/die Antragsteller*in erklärt:

(bitte Zutreffendes ankreuzen/ausfüllen)

1. Es besteht die Absicht, Fördermittel nach RL WRA zu beantragen

ja nein

wenn nein, Grund für die Nichtinanspruchnahme

2. Fördermittel n. RL WRA wurden bei der Sächsischen Aufbaubank beantragt

ja nein

wenn ja, wann und in welcher Höhe

Datum Antragseinreichung

Betrag / Euro

3. Fördermittel n. RL WRA wurden von der Sächsischen Aufbaubank bewilligt

ja nein

wenn ja, wann und in welcher Höhe

Datum Bewilligungsbescheid

Betrag / Euro

4. Fördermittel n. RL WRA wurden von der Sächsischen Aufbaubank ausgezahlt

ja nein

wenn ja, wann und in welcher Höhe

Datum Auszahlbescheid

Betrag / Euro

Ort, Datum

Dresden, den

Unterschrift (alle Antragsteller/innen)

Förderprogramm Wohnungsanpassung

Alters- und behindertengerechter Umbau der selbst genutzten Wohnung
(RL Wohnungsanpassung vom 20. Dezember 2001)

Landeshauptstadt Dresden/Amt für Stadtplanung und Mobilität

Eingangsdatum / Registriernummer

Vollmacht für Förderverfahren - Zuschuss Wohnungsanpassung

hiermit bevollmächtige/n ich/wir (Vollmachtgebende)

Name/n, Vorname/n

Wohnanschrift / Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
--

den/die Vollmachtnehmenden

Name/n, Vorname/n

Wohnanschrift / Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
--

mich/uns in Abgelegenheiten des Förderverfahrens nach Richtlinie Wohnungsanpassung

Fördermaßnahme Kurztext

Bauort / Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst insbesondere
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

- die Antragstellung und die damit verbundene Beschaffung von Dokumenten
- die Einholung von Auskünften bei beteiligten Behörden / Institutionen

Die Unterschriftsbefugnis in meinem/unserem Namen wird ausdrücklich

erteilt (oder) **nicht erteilt** (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Sie erlischt mit Abschluß des Förderverfahrens, das heißt bei Auszahlung der Fördermittel oder bei Rücknahme beziehungsweise Ablehnung des Förderantrages.

- (Sonstiges, bitte benennen)

Informationen zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 und 14 EU-Datenschutzgrundverordnung erhalten Sie in der Plankammer des Amtes für Stadtplanung und Mobilität, Telefon (03 51) 4 88 15/16 bzw. plankammer@dresden.de

Vollmachtgeber*innen

Ort, Datum

Unterschrift/en
