



Amt für Soziales, Wohnen und Pflege
Abteilung Wohnen und Pflege
Jürgen-Graef-Allee 2
59065 Hamm

Antrag

Ich beantrage die Erteilung einer Einkommensbescheinigung zur Zinssenkung

Antragsteller/in:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer (jetzige Anschrift)	Postleitzahl, Ort	Telefon / E-Mail
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verheiratet		Einkommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zu meinem Haushalt gehören noch folgende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Einkommen (Nachweis einfügen)
1.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu anrechnungsfreien Beträgen:

Pflegegrad: ja, Pflegegrad _____ nein
 Selbst aufgeführt unter Nr. _____

Grad der Behinderung ja, GdB _____ Merkzeichen: _____ nein
 Selbst aufgeführt unter Nr. _____

Bitte reichen Sie die entsprechenden Nachweise ein (**s. Anlage 1 – Liste mit erforderlichen Unterlagen**).

Ich versichere, dass die vorstehenden Erklärungen richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben als Falschbeurkundung oder Betrug verfolgt und bestraft werden können.

Die Datenschutzerklärung im Sinne der europäischen Datenschutz-Grundverordnung habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Antragsstellers/in

Sprechzeiten:

Mo, Mi, Fr 8.30 - 12.00 Uhr / Mi 14.00 – 15.30 Uhr

Formulare und Informationen: www.hamm.de

Buslinie: 1,3
Ringbuslinie

Haltestelle: Maximare