

Vermieterbescheinigung

zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB II

*Wohnung in _____

*Mieter/Mietparteien _____

*Wohnungs-Nr. _____

Name und Anschrift des Vermieters:

*Name: _____

*Anschrift: _____

Angaben zur Mietwohnung

*Die Wohnung wurde erstmals bezugsfertig (Baujahr) am: _____

*Bewohnt seit dem: _____

*Voraussichtlicher Mietbeginn bzw. Einzug: _____

Ausstattung der Wohnung

***Heizung:** Zentralheizung Fernheizung Etagenheizung

*Heizungsart: Erdgas Heizöl Fernwärme _____

*Abrechnung der Heizkosten über Dritte: Ja Nein

***Vermietung:** leer teilmöbliert vollmöbliert

*Wohnfläche: _____ qm

*Gesamtwohnfläche der Immobilie _____ qm

*Anzahl der Räume (ohne K/D/B) _____

*Anzahl Küchen _____

*Anzahl Bäder _____

*Bewohnt / Anmietung von (Anzahl der Personen)
(lt. Angaben des evtl. Mieters) _____

*Ist die Wohnung renoviert? Ja Teilweise Nein

*Wenn teilweise/ nein: Wird vom Vermieter ein Renovierungszuschuss gezahlt? Ja Nein

*Bodenbelag vorhanden ? Ja Teilweise Nein

*Wenn teilweise/ ja, welcher und in welchen Räumen:

Bitte wenden

Kosten der Unterkunft

*Grundmiete (ohne Nebenkosten) _____ € mtl.

*Heizkostenvorauszahlung für Zentralheizung _____ € mtl.

*Wird die Wohnung über die Heizungsanlage mit Warmwasser versorgt? Ja Nein

*Wird die Wohnung über (Elektro-)Durchlauferhitzer mit Warmwasser versorgt? Ja Nein

*Betriebskostenvorauszahlung _____ € mtl.
(Betriebskosten nach Betriebskostenverordnung)

*Wasserkosten enthalten Ja Nein _____ € mtl.

*Kabelfernsehen

*untrennbar mit Mietvertrag verbunden Ja Nein

*in Betriebskosten enthalten Ja Nein _____ € mtl.

*Sonstige Wohnkosten _____ € mtl.
(z.B. Gartenbenutzung, Garage usw.)

*Gesamtmiete _____ € mtl.

*Es ist/wurde eine **Kaution** in Höhe von _____ € zu zahlen/gezahlt, die verzinslich angelegt wird/wurde.

Einem Staffelmietvertrag wird nicht zugestimmt!

*

Unterschrift / Stempel der Wohnungsbaugesellschaft / des Vermieters / des Bevollmächtigten

Erklärung des/der Mieter:

Hiermit bitte ich den Leistungsträger, die Unterkunftskosten, solange und soweit ein ausreichender Leistungsanspruch besteht, bis auf weiteres auf das Konto des Vermieters zu überweisen.

IBAN _____

BIC _____

Verwendungszwecke _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/des Mieter(s)

Alle mit einem * gekennzeichneten Stellen müssen ausgefüllt werden !!!