

(Zutreffendes bitte immer ankreuzen!)

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| Lage des Grundstücks (Straße, Haus - Nr., PLZ, Ort)                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                |
| Es handelt sich um ein<br><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung<br><input type="checkbox"/> Sonstiges: |                                                                   |                |
| Eigentümer/in                                                                                                                                                                                                                           | bei Miteigentum<br><div style="text-align: right;">% Anteil</div> |                |
| Baujahr:                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                |
| Gesamtwohnfläche                                                                                                                                                                                                                        | m <sup>2</sup> , davon vermietet                                  | m <sup>2</sup> |
| Gewerbliche Räume                                                                                                                                                                                                                       | m <sup>2</sup>                                                    |                |

## 1. Angaben über die selbstgenutzte Wohnung

**Eigenheimzulage / sonstige Zuschüsse**

☐ wird / werden gezahlt in Höhe von € (bitte Nachweis beifügen) ☐ wird nicht gezahlt.

|            |                |
|------------|----------------|
| Wohnfläche | m <sup>2</sup> |
|------------|----------------|

## 2.Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung

| Name, Vorname des Mieters | Größe in m² | Monatliche Miete<br>ohne<br>Nebenkosten in € |
|---------------------------|-------------|----------------------------------------------|
| 2.1                       |             |                                              |
| 2.2                       |             |                                              |
| 2.3                       |             |                                              |
| 2.4                       |             |                                              |

### 3. Belastungen (ggf. besondere Anlage)

[illegible]

[illegible]

| 3.3 Nicht umlagefähige Kosten                                                 | € jährlich |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Verwaltungs- und Instandhaltungskosten (§ 1 Abs. 2 Betriebskostenverordnung ) |            |
| - bei Eigentumswohnungen bitte die letzte Hausgeldabrechnung beifügen -       |            |
|                                                                               |            |
|                                                                               |            |
|                                                                               |            |
|                                                                               |            |

| <b>4. Erhaltungsaufwand</b> (Keine Verbesserungen). Bitte Belege beifügen!                                                                                                                                                                                                                                                                               | € jährlich |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Soweit kein höherer Aufwand nachgewiesen wird, werden als Erhaltungsaufwand 15% (bei Bezugsfähigkeit vor dem 1.1.1925) bzw. 10% (bei Bezugsfähigkeit nach dem 31.12.1924) der Gesamtsumme der Jahresroheinnahmen und dem Mietwert der eigenen Wohnung bei der Rentabilitätsberechnung berücksichtigt. (§ 7 Abs. 2 letzter Absatz der VO zu § 82 SGB XII) |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
| Summe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |

Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und werde Änderungen jeweils umgehend und unaufgefordert mitteilen. Die unter 3.1 aufgeführten Belastungen wurden ausschließlich für den Bau / Erwerb, Verbesserung bzw. Instandsetzung des Hauses / der Wohnung aufgenommen.

Datum

Unterschrift des / der Eigentümers / Eigentümer/in