

SWSG
 Stuttgarter Wohnungs- und
 Städtebaugesellschaft mbH
 Augsburg Str. 696
 70329 Stuttgart

ABSENDER
VERTRAGSNUMMER

Antrag Mietbelastungsprüfung

Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig und wahrheitsgetreu für jede im Haushalt lebende Person aus. Anschließend reichen Sie Ihren Antrag unterschrieben und zusammen mit allen erforderlichen Unterlagen **bis spätestens 31.05.2025** bei uns ein. Unvollständige und/oder zu spät eingereichte Anträge können von uns nicht bearbeitet werden.

IHRE KONTAKTDATEN	1. MIETER/IN	2. MIETER/IN
Anrede, Titel		
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Telefon		
E-Mail		
derzeitiger Beruf		
WEITERE IM HAUSHALT LEBENDE PERSONEN	PERSON 1	PERSON 2
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Angehörigenverhältnis		
derzeitiger Beruf		
	PERSON 3	PERSON 4
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Angehörigenverhältnis		
derzeitiger Beruf		

Angaben zum Einkommen

Zum anrechenbaren Einkommen gehören **steuerpflichtige** und **steuerfreie Einkünfte**.

Steuerpflichtig sind z. B. Gehälter, Löhne, Urlaubs- und Weihnachtsgeld; Zinsen aus Sparguthaben; Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung; Einkünfte aus selbstständiger Arbeit.

Steuerfrei sind z. B. Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung; Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit; Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Übergangsgeld, Krankentagegeld; Altersrenten, Hinterbliebenenrenten, Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit; Abfindungen; Kinderunterhalt, Ehegattenunterhalt, von den Eltern weiter geleitetes Kindergeld; die Hälfte des Zuschusses für BAföG und Stipendien.

Sofern Ihre **Werbungskosten** die steuerlichen Pauschbeträge (z. B. Aufwendungen mehr als 1.230 Euro bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit; Aufwendungen mehr als 102 Euro bei Einnahmen aus Versorgungsbezügen) übersteigen, tragen Sie bitte den höheren Betrag ein.

	1. MIETER/IN	2. MIETER/IN
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bruttobetrag der Einkünfte	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> quartalsweise	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> quartalsweise
Einkommen	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in grundrentenzuschlagfähig <input type="checkbox"/> aus geringfügiger Beschäftigung <input type="checkbox"/> aus Lohnersatzleistungen <input type="checkbox"/> als Selbständige/r <input type="checkbox"/> als Gewerbetreibende/r <input type="checkbox"/> aus Leistungen zu Ausbildungsförderung <input type="checkbox"/> aus Einkünften aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Einnahmen anderer Art	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in grundrentenzuschlagfähig <input type="checkbox"/> aus geringfügiger Beschäftigung <input type="checkbox"/> aus Lohnersatzleistungen <input type="checkbox"/> als Selbständige/r <input type="checkbox"/> als Gewerbetreibende/r <input type="checkbox"/> aus Leistungen zu Ausbildungsförderung <input type="checkbox"/> aus Einkünften aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Einnahmen anderer Art
jährliche Werbungskosten	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
vom Einkommen wird bezahlt	<input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung
Erhalten Sie Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter <input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Zuschüsse für Auszubildende nach SGB II <input type="checkbox"/> Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen, die die Kosten der Unterkunft berücksichtigen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter <input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Zuschüsse für Auszubildende nach SGB II <input type="checkbox"/> Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen, die die Kosten der Unterkunft berücksichtigen

1. MIETER/IN**2. MIETER/IN**jährliche Kinderbetreuungskosten¹ € €Alleinerziehende/r
von Kindern unter 18 Jahren ja nein ja neinWird Unterhalt aufgrund
von Unterhaltstiteln gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für auswärts
wohnende Haushaltsmitglieder
in Ausbildung gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für Kinder
im Haushalt des anderen
Elternteils gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für frühere
oder dauerhaft getrennt lebende
Ehepartner gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für sonstige
Personen, die kein Familien-
mitglied sind, gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €

¹Kinderbetreuungskosten sind Aufwendungen für die Betreuung Ihrer Kinder (z. B. Betreuungsdienstleistungen, Kindergarten oder Tagesmutter). Ausgeschlossen sind Kosten für Unterricht oder Freizeitbeschäftigung. Diese Begünstigung gilt für alle Kinder bis zum Alter von 14 Jahren sowie bei behinderten Kindern zeitlich unbegrenzt, sofern die Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist.

Liegt für Sie eine
Schwerbehinderung vor? nein 100 %
 unter 100 % mit Pflege nein 100 %
 unter 100 % mit Pflege

Weitere im Haushalt lebende Personen

	PERSON 1	PERSON 2
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bruttobetrag der Einkünfte	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> quartalsweise	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> quartalsweise
Einkommen	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in grundrentenzuschlagfähig <input type="checkbox"/> aus geringfügiger Beschäftigung <input type="checkbox"/> aus Lohnersatzleistungen <input type="checkbox"/> als Selbständige/r <input type="checkbox"/> als Gewerbetreibende/r <input type="checkbox"/> aus Leistungen zu Ausbildungsförderung <input type="checkbox"/> aus Einkünften aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Einnahmen anderer Art	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in grundrentenzuschlagfähig <input type="checkbox"/> aus geringfügiger Beschäftigung <input type="checkbox"/> aus Lohnersatzleistungen <input type="checkbox"/> als Selbständige/r <input type="checkbox"/> als Gewerbetreibende/r <input type="checkbox"/> aus Leistungen zu Ausbildungsförderung <input type="checkbox"/> aus Einkünften aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Einnahmen anderer Art
jährliche Werbungskosten	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
vom Einkommen wird bezahlt	<input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung
Erhalten Sie Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter <input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Zuschüsse für Auszubildende nach SGB II <input type="checkbox"/> Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen, die die Kosten der Unterkunft berücksichtigen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter <input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Zuschüsse für Auszubildende nach SGB II <input type="checkbox"/> Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen, die die Kosten der Unterkunft berücksichtigen

PERSON 1**PERSON 2**jährliche Kinderbetreuungskosten¹ € €Alleinerziehende/r
von Kindern unter 18 Jahren ja nein ja neinWird Unterhalt aufgrund
von Unterhaltstiteln gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für auswärts
wohnende Haushaltsmitglieder
in Ausbildung gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für Kinder
im Haushalt des anderen
Elternteils gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für frühere
oder dauerhaft getrennt lebende
Ehepartner gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €Wird Unterhalt für sonstige
Personen, die kein Familien-
mitglied sind, gezahlt? ja nein
jährlicher Betrag € ja nein
jährlicher Betrag €

¹Kinderbetreuungskosten sind Aufwendungen für die Betreuung Ihrer Kinder (z. B. Betreuungsdienstleistungen, Kindergarten oder Tagesmutter). Ausgeschlossen sind Kosten für Unterricht oder Freizeitbeschäftigung. Diese Begünstigung gilt für alle Kinder bis zum Alter von 14 Jahren sowie bei behinderten Kindern zeitlich unbegrenzt, sofern die Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist.

Liegt für Sie eine
Schwerbehinderung vor? nein 100 %
 unter 100 % mit Pflege nein 100 %
 unter 100 % mit Pflege

Weitere im Haushalt lebende Personen

	PERSON 3	PERSON 4
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bruttobetrag der Einkünfte	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> quartalsweise	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> quartalsweise
Einkommen	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in grundrentenzuschlagfähig <input type="checkbox"/> aus geringfügiger Beschäftigung <input type="checkbox"/> aus Lohnersatzleistungen <input type="checkbox"/> als Selbständige/r <input type="checkbox"/> als Gewerbetreibende/r <input type="checkbox"/> aus Leistungen zu Ausbildungsförderung <input type="checkbox"/> aus Einkünften aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Einnahmen anderer Art	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> als Rentner/in grundrentenzuschlagfähig <input type="checkbox"/> aus geringfügiger Beschäftigung <input type="checkbox"/> aus Lohnersatzleistungen <input type="checkbox"/> als Selbständige/r <input type="checkbox"/> als Gewerbetreibende/r <input type="checkbox"/> aus Leistungen zu Ausbildungsförderung <input type="checkbox"/> aus Einkünften aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung u. Verpachtung <input type="checkbox"/> Einnahmen anderer Art
jährliche Werbungskosten	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
vom Einkommen wird bezahlt	<input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Steuern <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung
Erhalten Sie Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter <input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Zuschüsse für Auszubildende nach SGB II <input type="checkbox"/> Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen, die die Kosten der Unterkunft berücksichtigen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter <input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Zuschüsse für Auszubildende nach SGB II <input type="checkbox"/> Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen, die die Kosten der Unterkunft berücksichtigen

	PERSON 3	PERSON 4
jährliche Kinderbetreuungskosten ¹	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Alleinerziehende/r von Kindern unter 18 Jahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird Unterhalt aufgrund von Unterhaltstiteln gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €
Wird Unterhalt für auswärts wohnende Haushaltsmitglieder in Ausbildung gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €
Wird Unterhalt für Kinder im Haushalt des anderen Elternteils gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €
Wird Unterhalt für frühere oder dauerhaft getrennt lebende Ehepartner gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €
Wird Unterhalt für sonstige Personen, die kein Familienmitglied sind, gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlicher Betrag <input type="text"/> €
<p>¹Kinderbetreuungskosten sind Aufwendungen für die Betreuung Ihrer Kinder (z. B. Betreuungsdienstleistungen, Kindergarten oder Tagesmutter). Ausgeschlossen sind Kosten für Unterricht oder Freizeitbeschäftigung. Diese Begünstigung gilt für alle Kinder bis zum Alter von 14 Jahren sowie bei behinderten Kindern zeitlich unbegrenzt, sofern die Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist.</p>		
Liegt für Sie eine Schwerbehinderung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> unter 100 % mit Pflege	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> unter 100 % mit Pflege

Vorstehende Angaben sind **vollständig** und **wahrheitsgetreu**. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zu einer, auch rückwirkenden, Nichtgewährung des freiwilligen Zuschusses führen. Mit der Überprüfung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse durch die SWSG bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift

1. Mieter*in 2. Mieter*in

Die SWSG verpflichtet sich, die vorstehenden Angaben ihrer Mieterinnen und Mieter streng vertraulich zu behandeln und ausschließlich zum Zwecke der Überprüfung des einkommensabhängigen Mietzuschusses im Rahmen der Mieterhöhung zum 01.07.2025 zu verwenden.

Bitte legen Sie diesem Antrag unbedingt folgende Unterlagen bei:

- **Verdienstbescheinigung** aller im Haushalt wohnenden Personen, die berufstätig sind. Auszufüllen vom Arbeitgeber (Das entsprechende Formular finden Sie auf unserer Homepage unter www.swsg.de/mietanpassungen-2025.html)
- **Rentenbescheide** aller im Haushalt lebenden Personen, die Rente beziehen
- **Nachweise über Vermögen und Kapitalerträge bzw. sonstige Einkünfte** aller im Haushalt wohnenden Personen
- ggf. weitere Unterlagen in Abhängigkeit der familiären und finanziellen Situation
- Nachweis über angegebene **Werbungskosten**, sofern diese von den pauschalen Angaben abweichen