

1. Schritt - gilt für Antragsteller:

Bitte Antrag bei der für den Wohnort zuständigen Beratungsstelle einreichen

- ☐ **Sozialverband VdK Sachsen e.V., Chemnitz,**
Elisenstraße 12, 09111 Chemnitz
- ☐ **Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e.V., Dresden,**
Räcknitzhöhe 35A , 01217 Dresden
- ☐ **Behindertenverband Leipzig e.V., Leipzig,**
Bernhard-Göring-Straße 152, 04277 Leipzig

2. Schritt - gilt für Beratungsstelle:

Im Original an die
Sächsische Aufbaubank - Förderbank -
04022 Leipzig

Antragsnummer (wird von der SAB ausgefüllt)**Kundennummer** (sofern bekannt)**Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen.**

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung
gemäß RL Wohnraumanpassung/2026 (WRA)

Hinweis:

Der Antrag ist wirksam gestellt mit Eingang bei der SAB.
Das Vorhaben darf erst mit Eingang des Antrags bei der SAB
oder der Fachstelle begonnen werden.

1. Antragsteller**1.1** Angaben zum Antragsteller und Eigentums- bzw. Nutzungsverhältnis der selbst bewohnten Wohnung (Haus)

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	

Telefon
E-Mail-Adresse

Ich bin

- ☐ **Eigentümer einer selbstgenutzten Wohnung**
- ☐ **Eigentümer oder Erbbauberechtigter eines selbstgenutzten Wohngebäudes mit bis zu zwei Wohnungen**
- ☐ **gegenwärtiger oder zukünftiger, bereits rechtlich gebundener Mieter bzw. Nutzer (Nießbrauch) einer Wohnung oder eines Einfamilienhauses**

1.2 Angaben zum Vorhaben

Ich beantrage ein

- ☐ **Vorhaben zum rollstuhlgerechten Wohnraumumbau innerhalb der Wohnung (umfasst auch Errichtung einer abschließbaren Box für Rollstuhl und Rollator vor dem Gebäude)**
- ☐ **Vorhaben zum barrierefreien Wohnraumumbau innerhalb der Wohnung (umfasst auch Errichtung einer abschließbaren Box für Rollstuhl und Rollator vor dem Gebäude)**

Beschreibung des geplanten Vorhabens zur Beseitigung baulicher Hindernisse

Es wurde bereits einmal ein Antrag im Programm „Wohnraumanpassung“ bewilligt:

- ☐ **ja** ☐ **nein**

Hinweis, wenn „Ja“: Eine erneute Antragstellung ist nur möglich, wenn es sich um einen Antrag zur erstmaligen Herstellung von barrierefreiem und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnraum gemäß DIN 18040-2 mit dem Kennzeichen „R“ handelt. Des Weiteren muss sich der notwendige Bedarf der Wohnraumanpassung gegenüber dem bereits bewilligten Vorhaben deutlich verändert haben. Die Bestätigung der dauerhaften Mobilitätseinschränkung wird durch die zuständige Fachstelle vorgenommen.

Aufgrund von Mobilitätseinschränkungen kann die Wohnung ohne einen Umbau nicht mehr uneingeschränkt genutzt werden bzw. dies wird aufgrund erfahrungsgemäß erwartbarer Krankheitsverläufe innerhalb von zwei Jahren erwartet:

- ☐ **ja** ☐ **nein**

Hinweis, wenn „Ja“: Die Einschränkung der Mobilität innerhalb des Wohnraums und der daher notwendige Bedarf der Wohnraumanpassung sind glaubhaft gegenüber der Fachstelle darzulegen. Die Bestätigung der dauerhaften Mobilitätseinschränkung wird durch die zuständige Fachstelle vorgenommen.

Durch das geplante Vorhaben werden die bestehenden Nutzungseinschränkungen des Wohnraums beseitigt:

☐ ja ☐ nein

Der selbstständige Zugang zum Gebäude und zur Wohnung besteht trotz der Mobilitätseinschränkung bereits:

☐ ja ☐ nein

Wenn der selbstständige Zugang zum Gebäude und zur Wohnung trotz der Mobilitätseinschränkung bislang noch nicht besteht, wird dieser innerhalb des Vorhabenzeitraums, spätestens jedoch bis zur Vorlage des Verwendungsnachweises hergestellt:

☐ ja ☐ nein

1.3 Angaben zu Personen mit Mobilitätseinschränkungen

Name, Vorname

Verwandschaftsverhältnis/ Beziehung zum Antragsteller

1.4 Angaben zu Haushalt und Einkommensverhältnissen

Ich bin selbst Empfänger von Sozialleistungen oder Teil eines Haushaltes mit folgendem Sozialleistungsbezug:

- ☐ **Bezieher von Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch - SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende**
- ☐ **Bezieher von Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch - SGB XII - Kap. 3 - Sozialhilfe oder Kap. 4 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**
- ☐ **als Mitglied eines Wohngeldhaushaltes Bezieher von Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)**
- ☐ **kein Bezieher dieser vorgenannten Leistungen.**

Anzahl der im Haushalt lebenden Erwachsenen (max. 2)

--

Anzahl weiterer im Haushalt lebender Personen

--

Summe der positiven Einkünfte des Haushaltes (in EUR)

--

Sind Sie „kein Bezieher dieser vorgenannten Leistungen“ kann eine Zuwendung nur erhalten, wenn die Finanzierung der Maßnahme aus eigenem Einkommen nicht zugemutet werden kann. Dies ist der Fall, wenn die Summe der positiven Einkünfte des Haushaltes eines Jahres gemäß § 2 Absatz 2 Einkommensteuergesetz

aa) bei Haushalten mit einem Erwachsenen 40.000 Euro, bb) bei Haushalten mit zwei Erwachsenen 60.000 Euro nicht übersteigt; die Beträge erhöhen sich für jede weitere zum Haushalt rechnende Person um 10.000 Euro.

Hinweise zur Ermittlung der Einkommensgrenzen können Sie den FAQ's entnehmen (SAB-Vordruck 68552).

1.5 Vermieter (nur auszufüllen bei Mietwohnverhältnis oder Wohnungsrecht (Nießbrauch))

Die Zustimmung des Vermieters/Eigentümers zu den zu fördernden Umbaumaßnahmen liegt vor und ist beigelegt:

☐ ja ☐ nein

Hinweis wenn „Nein“: Die Zustimmung ist zeitnah einzuholen und nachzureichen.

Die Erklärung des Vermieters/Eigentümers, dass bei Auszug des Mieters/ Nutzungsberechtigten ein Rückbau der geförderten Umbaumaßnahmen nicht erforderlich ist, liegt vor und ist beigelegt:

☐ ja ☐ nein

Hinweis wenn „Nein“: Die Erklärung ist zeitnah einzuholen und nachzureichen.

2. Vorhabenszeitraum der zur Förderung beantragten Maßnahmen

Hinweis:

Das Vorhaben darf erst mit Eingang des Antrages bei der SAB oder der Fachstelle begonnen werden. Bitte beachten Sie, dass bereits die Auftragserteilung an eine Firma als Vorhabenbeginn gewertet wird. Planungsleistungen gelten nicht als Baubeginn. Der Vorhabenbeginn vor Erteilung des Zuwendungsbescheides erfolgt auf eigenes Risiko des Antragstellers; es besteht kein Rechtsanspruch auf Erhalt der beantragten Zuwendung.

Vorgesehener Vorhabensbeginn (TT.MM.JJJJ)

--

Vorgesehene Baufertigstellung (TT.MM.JJJJ)

--

3. Ausgaben- und Finanzierungsplan

3.1 Ausgaben

Geplante Gesamtausgaben laut Angebot/en

Firma	Betrag (Baukosten in €)
Summe geplante Gesamtausgaben laut Angebot/en	

3.2 Finanzierung

Hinweise:

Die zuwendungsfähigen Ausgaben werden grundsätzlich zu 80 Prozent, maximal mit einem Betrag von 4.000 Euro, beim Herstellen von barrierefreiem und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbarem Wohnraum (gemäß DIN 18040-2) mit dem Kennzeichen „R“ maximal mit einem Betrag von 10.000 Euro gefördert.

Besondere Förderung einkommensschwacher Haushalte: Abweichend von Vorgenanntem werden die zuwendungsfähigen Ausgaben zu 100 Prozent, maximal mit einem Betrag von 5.000 Euro, beim Herstellen von barrierefreiem und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbarem Wohnraum

(gemäß DIN 18040-2) mit dem Kennzeichen „R“ maximal mit einem Betrag von 12.500 Euro gefördert, wenn Sie selbst Empfänger der Sozialleistungen oder Teil eines Haushaltes mit Sozialleistungsbezug nach SGB II oder nach SGB XII - Kapitel 3 oder 4 sind.

Ich oder eine oben benannte im Haushalt lebende Person mit Mobilitätseinschränkungen erhält Leistungen Dritter wie von Krankenkassen, Pflegekassen, Versicherungen oder sonstige Förderungen, z.B. den KfW-Investitionszuschuss 455-B, auf die ein Anspruch besteht und die dem gleichen Zweck dienen wie die Förderung nach Richtlinie Wohnraumanpassung:

☐ ja ☐ nein

Geplante Finanzierung

Finanzierungsart

Betrag (in €)

Zuwendungen / Leistungen Dritter

Eigenanteil des Antragstellers

Zuwendung

Gesamtfinanzierung

z.B. von Krankenkassen, Pflegekassen, Versicherungen, sonstige Förderungen

grundsätzlich 20% Eigenanteil

Hinweis: Die „Summe geplante Gesamtausgaben laut Angebot/en“ muss genau gleich zur „Gesamtfinanzierung“ sein.

Die maximal mögliche Zuwendung wird beantragt.

4. Erforderliche Unterlagen

- Kopie des gültigen Personalausweises (Vorder- und Rückseite) des Antragstellers und (wenn zutreffend) des gesetzlichen Vertreters
- Vollmacht (SAB-Vordruck 60135) und Kopie des gültigen Personalausweises (Vorder- und Rückseite) des Bevollmächtigten (sofern zutreffend) sowie ggf. Kopie der Vorsorgevollmacht
- Angebot/e der Fachfirma/en für den geplanten Umbau
- Bescheid über den Bezug von Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder Zwölften Sozialgesetzbuch (Kap. 3 - Sozialhilfe oder Kap. 4 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) (sofern zutreffend)
- Bescheid über den Bezug von Wohngeld nach Wohngeldgesetz (sofern zutreffend)
- von der Beratungsstelle ausgefüllte Bestätigung über die Mobilitätseinschränkung (sofern bereits vorliegend)
- Wohnungsmietvertrag (nur bei Mietverhältnis)
- Wohnungsgrundriss/Gebäudegrundriss
- Zustimmung des Vermieters/Eigentümers zu den zu fördernden Umbaumaßnahmen (auch bei Nießbrauch-/Wohnungsrecht)

- Erklärung des Vermieters/Eigentümers, dass bei Auszug des Mieters/Nutzungsberechtigten ein Rückbau der geförderten Umbaumaßnahmen nicht erforderlich ist
- Nachweis der voraussichtlich dauerhaften Mobilitätseinschränkung, z.B.:
 - Schwerbehindertenausweis/e der mobilitätseingeschränkten Person/en,
 - Bescheid/e über die Zuerkennung von Pflegegraden,
 - Bescheid über den Zuschuss der Pflegekasse,
 - Pflegegutachten,
 - Ärztliche Atteste, medizinische Gutachten, Krankenhaus- und Reha-Berichte
- Nachweise der Zuwendungen Dritter, z.B. Leistungen der Krankenkassen, Pflegekassen, Versicherungen und Förderungen wie den KfW-Investitionszuschuss 455-B, auf die ein Anspruch besteht und die dem gleichen Zweck dienen wie die Förderung nach Richtlinie Wohnraumanpassung.

5. Erklärungen des Antragstellers

5.1 Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit sowohl der vorstehenden als auch der in den Anlagen zum Antrag gemachten Angaben. Ferner wird versichert, dass kein/e Insolvenzverfahren, Zwangsvollstreckungsmaßnahmen (einschließlich Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung/Vermögensauskunft) oder Mahn-/Klageverfahren, die für meine/unsere wirtschaftlichen Verhältnisse von Bedeutung sind, beantragt oder durchgeführt und auch keine Kreditkündigungen ausgesprochen oder Scheckretouren/ Wechselproteste vorgekommen sind. Mir/Uns ist bekannt, dass falsche Angaben den Widerruf der Zuwendung und die Rückerstattung bereits ausgezahlter Beträge nebst Verzinsung zur Folge haben können.

5.2 Ich/Wir erkläre/n, dass die Zuwendung ausschließlich zur Finanzierung des beschriebenen Vorhabens (nur Wohnraumanpassung) verwendet wird.

5.3 Der durch die Zuwendung nicht gedeckte Teil der Gesamtausgaben des Vorhabens einschließlich Folgekosten kann selbst aufgebracht bzw. finanziert werden.

5.4 Mir/Uns ist bekannt, dass ein Rechtsanspruch auf Zuschussgewährung nicht besteht und auch nicht durch die Antragstellung begründet wird. Ich/wir erkläre/n, dass die Richtlinie Wohnraumanpassung in der gültigen Fassung bekannt ist.

5.5 Ich/Wir erkläre/n, dass das Vorhaben noch nicht begonnen worden ist und dass frühestens mit Eingang des Antrages bei der SAB oder der Fachstelle begonnen wird.

5.6 Die Nachweise zu vorstehenden Angaben und Erklärungen werden zu Prüfzwecken vorgehalten. Ich/Wir erkläre/n, die Nachweise und weitere Unterlagen auf Anforderung der SAB nachzureichen.

5.7 Datenschutz

Mir/Uns ist bekannt, dass die Sächsische Aufbaubank - Förderbank - gemäß § 8 a Förderbank-Gesetz zur Erfüllung ihrer Aufgaben befugt ist, personenbezogene Daten von Antragstellern und Kunden der Bank zu verarbeiten. Es wird erklärt, das Datenschutz-Informationsblatt DSGVO (SAB-Vordruck 64005) erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen zu haben.

6. Mitwirkung und Unterzeichnung

Mitwirkende bei der Antragsstellung

Firma, Verein, Vermieter, Bevollmächtigter

Antragsteller

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

1. Allgemeine Daten

Vorname _____ Nachname _____
Straße _____ PLZ _____ Ort _____
E-Mail _____ Telefonnr. _____

2. Wirtschaftliche Hilfebedürftigkeit

Mein/Unser Haushalt besteht aus _____ Personen.

	Grenzbetrag		Anz. Pers.	Summe
Haushaltsvorstand + Ehegatte oder Lebenspartner/in	2.024,00 €	x	_____	= _____
Haushaltsvorstand alleinstehend	2.815,00 €	x	_____	= _____
bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	1.428,00 €	x	_____	= _____
bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	1.560,00 €	x	_____	= _____
bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	1.884,00 €	x	_____	= _____
nicht-erwerbstätige Erwachsene unter 25 Jahre im Haushalt der Eltern	1.804,00 €	x	_____	= _____

Gesamtbetrag: _____

☐ Meine/Unsere Einkünfte sind nicht höher als der angegebene Gesamtbetrag.

Bezüge der Haushaltsangehörigen sind zusammen zu rechnen.

Einkünfte sind insbesondere:

Renten in voller Höhe; Zinsen, Dividenden, sonstige Einkünfte aus Kapitalvermögen in voller Höhe; Mieteinnahmen, Pachten u.ä.; Lohn- und Gehaltsbezüge; Unternehmensgewinne; ausländische Einkünfte; alle weiteren Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuergesetzes; Wohngeld; Kindergeld; Unterhaltsbezüge und Unterhaltsansprüche

Nicht zu den Einkünften gehören:

Leistungen der Sozialhilfe und Unterhaltsleistungen bis zur Höhe der Sozialhilfe, wenn ohne die Unterhaltsleistung Sozialhilfeberechtigung bestehen würde

☐ Mein Vermögen kann nicht für den laufenden Unterhalt verwendet werden, insbesondere verfüge ich nicht über Vermögen mit einem Verkaufswert von über € 15.500,- (hierzu zählt nicht: Erinnerungsstücke, Hausrat, selbstbewohntes Haus oder Eigentumswohnung, Rücklage für angemessene Altersversorgung).

☐ Bei mir liegt eine wirtschaftliche Notlage vor, z.B. durch einen Katastrophenfall
Nähere Angaben: _____

3. Wirtschaftliche Hilfebedürftigkeit – Bezug von Sozialleistungen

Ich beziehe Leistungen nach dem: ☐ SGB II ☐ SGB XII ☐ WoGG ☐ § 27a BVG ☐ § 6a BKGG (Kinderzuschlag)
Den Bezug der Sozialleistungen habe ich durch Vorlage eines Bewilligungsbescheides nachgewiesen.

4. Körperliche, geistige oder seelische Hilfebedürftigkeit

- ☐ Ich habe das 75. Lebensjahr vollendet
- ☐ Merkzeichen „Blind“ (Bl)
- ☐ Merkzeichen „Hilflos“ (H)
- ☐ Merkzeichen „Außergewöhnliche Gehbehinderung“ (aG)
- ☐ Merkzeichen „Berechtigung für ständige Begleitung“ (B)
- ☐ Merkzeichen „Gehörlosigkeit“ (Gl)
- ☐ Anerkennung eines Pflegegrades im Sinne des SGB XI
- ☐ Grad der Behinderung mindestens 80.
- ☐ Begründen Sie bitte, dass Sie auf eine Unterstützung infolge Ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustands angewiesen sind. Bei der Beurteilung kommt es nicht darauf an, dass diese Hilfebedürftigkeit dauernd oder für längere Zeit besteht.

Hinweis: Angaben hierzu sind nicht erforderlich, sofern wirtschaftliche Hilfebedürftigkeit vorliegt.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Damit die Fachstelle zur Umsetzung der RL Wohnraumanpassung im Direktionsbereich Chemnitz beim

Sozialverband VdK Sachsen e.V.

Elisenstraße 12 | 09111 Chemnitz

meinen Antrag auf Gewährung einer Zuwendung gemäß RL Wohnraumanpassung (WRA) prüfen und beurteilen kann, ist es ggf. erforderlich, sogenannte „besondere Arten personenbezogener Daten“ (§3 Abs. 9 BDSG) zu verarbeiten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden (Einwilligung gemäß §4a BDSG).

Ich wurde in geeigneter Weise über die Bedeutung meiner Einwilligung, insbesondere über den Verwendungszweck der Daten, informiert und unter Darlegung der Rechtsfolgen darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben der Erklärung nach § 53 Abgabenordnung (AO) und erkläre mein Einverständnis mit der voranstehenden Datenschutzerklärung:

Ort, Datum

Unterschrift