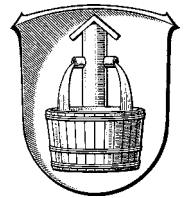


STADT STEINBACH (TAUNUS)



BEWERBUNG UM EINE ÖFFENTLICH GEFÖRDERTE WOHNUNG IN DEN SENIOREN-WOHNANLAGEN DER STADT STEINBACH (TAUNUS)

Hiermit bewerbe mich um eine Wohnung in der Senioren-Wohnanlage
Kronberger Straße 2 und / oder Birkenweg 3 a

Bewerberin / Bewerber:

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| _____ Familiename | _____ Vorname |
| _____ Straße, Hausnr. | _____ Plz, Ort |
| _____ weiblich / männlich | _____ Telefon |
| _____ Geburtsdatum | _____ Staatsangehörigkeit |
| _____ Familienstand | _____ Familienstand seit |
| _____ Bruttojahreseinkommen in € | _____ Art des Einkommens |

Bei verheirateten Bewerberinnen / Bewerbern:

| | |
|--|---|
| _____ Familiename der Partnerin / des Partners | _____ Vorname der Partnerin / des Partners |
| _____ Geburtsdatum der Partnerin / des Partners | _____ Staatsangehörigkeit der Partnerin / des Partners |
| _____ Bruttojahreseinkommen in € | _____ Art des Einkommens |

Bitte alle Einkommensnachweise beifügen!

Angehörige:

| | |
|---|--|
| _____ Familiename, Vorname des Angehörigen | _____ Verwandtschaftsgrad und Telefon des Angehörigen |
| _____ Straße, Hausnr. des Angehörigen | _____ Plz., Wohnort des Angehörigen |

Weitere Angehörige:

| | |
|---|--|
| _____ Familiename, Vorname des Angehörigen | _____ Verwandtschaftsgrad und Telefon des Angehörigen |
| _____ Straße, Hausnr. des Angehörigen | _____ Plz., Wohnort des Angehörigen |

Fragen zur derzeitigen Wohnungssituation:

Name des Vermieters

Anschrift des Vermieters

Größe der derzeitigen Wohnung: _____ m² _____ Zimmer

Wie hoch ist Ihre derzeitige Miete einschl. Umlagen? _____ €

Fragen zur gesundheitlichen Situation:

Sind Sie gehbehindert Sind Sie körperbehindert

Haben Sie eine Pflegestufe Grad der Pflegestufe 1 2 3

Sind Sie in der Lage, einen Haushalt selbst zu führen? Ja Nein

Brauchen Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes fremde Hilfe? Ja Nein

Wenn ja, wie ist Ihre Betreuung geregelt?

Ab wann könnten Sie die Wohnung beziehen? _____

Wir machen darauf aufmerksam, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Sie dienen nur zur Findung eines Berechtigungskreises, der unter Zugrundelegung der sozialen Bedürftigkeit die Auswahl der Interessentinnen und Interessenten der Verwaltung erleichtert.

Die Antragstellerin / Der Antragsteller erklärt ausdrücklich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der Bewerberin /
des Bewerbers

Vermerke des Amtes für soziale Angelegenheiten:

Eingang: _____ geschrieben am: _____ Az.: _____

| Straße, Hausnr. | Zimmer | qm | Miete | Ablehnungsgrund | Datum /Az. |
|-----------------|--------|----|-------|-----------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Sonstiges: _____