

Bewerbung für Seniorenwohnungen (Mindestalter: 65 Jahre)

Stiftung Sozialzentrum
des Leprosen und Spitalfonds Haslach
Am Marktplatz 1, 77716 Haslach

Tel. 07832/706-138
Fax 07832/706-139
E-Mail wiech@haslach.de

Haslach, den _____

1. Antragsteller/in

Nachname		Vorname	Anschrift Straße..... PLZ/Ort..... Tel..... Fax/E-Mail/Mobil.....
Geb. Dat.	Geb. Ort	Familienstand	
Erlernter Beruf		Nationalität	
Nettoeinkommen einschl. Beihilfen, ohne Pflegegeld! €/mtl.		Sonstiges	

2. Mitantragsteller/in

Nachname		Vorname	Anschrift Straße..... PLZ/Ort..... Tel..... Fax/E-Mail/Mobil.....
Geb. Dat.	Geb. Ort	Familienstand	
Erlernter Beruf		Nationalität	
Nettoeinkommen einschl. Beihilfen, ohne Pflegegeld! €/mtl.		Sonstiges	

3. Schulden/sonstige Verpflichtungen

Nein / Ja	welche Höhe mtl.	€
-----------	------------------	---

4. Gründe für die Wohnungsbewerbung, insbesondere auch gesundheitliche Gründe:

Die **jetzige Wohnung** ist: zu klein ☐ zu teuer ☐ zu groß ☐ nicht barrierefrei ☐ ohne Aufzug ☐

Sonstige Gründe:

Gesundheitliche Gründe:

5. Wohnungswünsche

Anzahl der Zimmer	Wohnfläche ca. m ²	Etage	von	bis
Interesse an Wohnung in der Mühlenbacher Straße 11 (Alfred-Behr-Haus)		Interesse an Wohnung in der Grafenstraße 12-20 (Seniorenanlage)		
Max. Warmmiete in €		Tiefgarage		
Haben Sie Haustiere, wenn JA, welche ?		Balkon		
Sonstige Wünsche:				

Wichtig ! Diese besonderen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen:

Erklärung

- ☐ Ich wurde in den letzten 5 Jahren wegen eines Mietrückstandes verurteilt
- ☐ Mein Mietverhältnis wurde vom Vermieter gekündigt
- ☐ Ich habe eine Eidesstattliche Versicherung abgegeben
- ☐ Ich befinde mich in Privatinsolvenz bzw. habe ein Verbraucherinsolvenzverfahren beantragt
- ☐ Nichts ist zutreffend

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass durch die Abgabe dieses Fragebogens keinerlei Rechtsansprüche entstehen und Bewerbungsbögen mit unvollständigen bzw. unwahren Angaben nicht bearbeitet werden. Mit der elektronischen Speicherung der Angaben und Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift Mitantragsteller