

## Wohnungsbewerbung

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Adresse   |  | Familienstand     |  | Staatsangehörigkeit / Status     |  |
|-----------|--|-------------------|--|----------------------------------|--|
| Name:     |  | ledig:            |  | deutsch:                         |  |
| Vorname:  |  | verheiratet:      |  | andere:                          |  |
| Straße:   |  | verwitwet:        |  | Spätaussiedler:                  |  |
| Wohnort:  |  | geschieden:       |  | Aufenthaltstitel gültig bis:     |  |
| Festnetz: |  | getrennt lebend:  |  | in Glinde wohnhaft seit:         |  |
| Handy:    |  | in Partnerschaft: |  | <b>schwerbehindert in %:</b>     |  |
| E-Mail:   |  |                   |  | <b>Pflegegrad / Pflegestufe:</b> |  |

### Bewerber / in und alle haushaltsangehörigen Personen:

| Nr. | Name | Vorname | Geb.-Datum | Verwandtschafts-verhältnis | Arbeitsort | mtl. Einkommen oder Rentenhöhe in Bruttoangabe € | oder | Bezug von Jobcenterleistungen / Asylbewerberleistungen / Wohngeld |
|-----|------|---------|------------|----------------------------|------------|--|------|---|
| 1   |      |         |            | <b>Antragsteller/in</b>    |            |  |      |   |
| 2   |      |         |            |                            |            |  |      |   |
| 3   |      |         |            |                            |            |  |      |   |
| 4   |      |         |            |                            |            |  |      |   |
| 5   |      |         |            |                            |            |  |      |   |

### Gründe für den Wohnungswechsel (bitte ankreuzen):

|  |                         |  |  |
|--|-------------------------|--|--|
|  | Wohnung ist zu klein    | Kündigung zum:                             | Medizinische Gründe (z.B. Behinderung)         |
|  | Wohnung ist zu groß     | Räumungstitel zum:                         | Gesundheit gefährdende Gründe (Schimmel, Lärm) |
|  | Wohnung ist zu teuer    | keine eigene Wohnung                       | Trennung                                       |
|  | Familienzusammenführung | Betreuung von hilfsbedürftigen Angehörigen | Unterstützung durch Familienangehörige         |
|  | sonstige Gründe:        |  |  |

Die Angaben sind durch evtl. vorhandene Unterlagen nachzuweisen.



## Angaben zur jetzigen Wohnung:

|                          |                         |                          |                            |                          |                     |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mietwohnung             | <input type="checkbox"/> | Anzahl der Zimmer          | <input type="checkbox"/> | Hauptmieter         |
| <input type="checkbox"/> | Eigentumswohnung / Haus | <input type="checkbox"/> | Größe _____ m <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> | Untermieter         |
| <input type="checkbox"/> | Obdachlosenunterkunft   | <input type="checkbox"/> | Küche / Kochnische         | <input type="checkbox"/> | Incl. Miete _____ € |
| <input type="checkbox"/> | Wohnheim                | <input type="checkbox"/> | Vollbad / Duschbad         | <input type="checkbox"/> | Vermieter: _____    |
| <input type="checkbox"/> | bei den Eltern          | <input type="checkbox"/> | bei Freunden: _____        | _____                    |                     |

Anschrift und Tel.-Nr. bitte angeben.

## Angaben zur gewünschten Wohnung:

\_\_\_\_\_ Anzahl der Zimmer                      tragbare Miete \_\_\_\_\_ € incl. / plus Heizung

Tierhaltung ja  nein

§ 8 – Schein: ja  nein                       Kautionszahlung möglich? ja  bis \_\_\_\_\_ € nein

negative Schufa Auskunft: ja  nein                       Vermögensauskunft: ja  nein   
(ehemals eidesstattliche Versicherung)

Privatinsolvenz: ja  nein

---

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich jede Veränderung mitteilen werde. Mir ist bekannt, dass durch diese Bewerbung kein Rechtsanspruch auf die Vermittlung einer Wohnung besteht. Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben in diesem Fragebogen bei einer Vermittlung dem Wohnungsgeber zur Verfügung gestellt werden.

**Dieser Antrag ist ein Jahr gültig.** Sollte keine Rückmeldung Ihrerseits erfolgen, muss der Antrag erneut gestellt werden.

Glinde, den \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      Unterschrift des Antragstellers

---

Stadt Glinde  
Der Bürgermeister  
-Wohnungsamt-  
Postfach 1360  
21505 Glinde

Ansprechpartnerin: Frau Neubauer / Frau Gall  
Stadt Glinde – Markt 1  
Wohnungsamt – im Bürgeramt -  
Telefon: 040-710 02-0  
Fax: 040-710 02-580  
E-Mail: wohnungen@glinde.de

