

Wohnungsbewerbung

(Bitte ankreuzen) Ich interessiere mich für:	eine Sozialwohnung	das Bauprojekt Holstenkamp	Altersgerechtes Wohnen beim DRK
---	-----------------------	-------------------------------	------------------------------------

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:	schwerbehindert in %:
E-Mail:		Pflegegrad / Pflegestufe:

Bewerber / in und alle haushaltsangehörigen Personen:

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

Gründe für den Wohnungswechsel:

Liegt eine Kündigung vor (Nachweis erforderlich)?		Ja, zum:		Nein
Liegt eine Räumungsklage oder ein Räumungsurteil vor (Nachweis erforderlich)?		Ja		Nein

Warum suchen Sie eine neue Wohnung? Schildern Sie uns kurz Ihre Gründe:



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 ²	<input type="checkbox"/>	Untermieter
<input type="checkbox"/>	Obdachlosenunterkunft	<input type="checkbox"/>	Küche / Kochnische	<input type="checkbox"/>	Inkl. 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 _____ € inkl./ 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 Gall / Herr Hennings
Stadt Glinde – Markt 1
Wohnungsamt – im Bürgeramt -
Telefon: 040-710 02-0
Fax: 040-710 02-580
E-Mail: wohnungen@glinde.de

