

Wohnungsbewerbung

--	--

--	--

Adresse		Familienstand		Staatsangehörigkeit / Status	
Name:		ledig:		deutsch:	
Vorname:		verheiratet seit:		andere:	
Straße:		verwitwet:		Spätaussiedler:	
Wohnort:		geschieden:		Aufenthaltstitel bis:	
Telefon:		getrennt lebend:		in Glinde wohnhaft seit:	
Tel. dienstl.:		in Partnerschaft:		schwerbehindert in %:	

Bewerber / in und alle haushaltsangehörigen Personen:

Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Verwandtschafts-verhältnis	beschäftigt als	Firma (Name und Ort)	mtl. Einkommen, Renten und sonstige Einkünfte	
							Brutto €	Netto €
1				Antragsteller/in				
2								
3								
4								
5								

Gründe für den Wohnungswechsel:

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.
Bei Familienzusammenführung bitte Anschrift und Tel.-Nr. angeben:

Bitte wenden

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"/>	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 Erdgeschosswohnung Etagenwohnung

bevorzugte Wohngegend _____ tragbare Miete _____€ incl. / plus Heizung

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

Tierhaltung: ja nein Vermögensauskunft: ja nein 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. Falls erforderlich, muss nach Ablauf eines Jahres erneut ein Antrag gestellt werden.

Glinde, den _____ _____ Unterschrift des Antragstellers

Stadt Glinde
Der Bürgermeister
-Wohnungsamt-
Postfach 1360
21505 Glinde

Ansprechpartnerin: Frau Gall

Stadt Glinde - Markt 1 -
Wohnungsamt - Zimmer 107b -
Telefon: 040-710 02-229
Fax: 040-710 02-580
E-Mail: eva.gall@glinde.de

Bitte wenden