

Kreis- und Hochschulstadt Meschede
 Fachbereich Soziales
 Franz-Stahlmecke-Platz 2
 59872 Meschede

<u>Öffnungszeiten:</u>	
Montag	08:00 – 12:00 Uhr
Dienstag	08:00 – 12:00 Uhr
Mittwoch	08:00 – 12:00 Uhr
Donnerstag	08:00 – 12:00 Uhr
	14:00 – 17:00 Uhr
Freitag	08:00 – 12:00 Uhr

- Zutreffendes bitte ankreuzen -

Die Eintragung erfolgt nach Prüfung der Einkommens-
 verhältnisse gem. Wohnraumförderungsgesetz.

Ich beantrage die Aufnahme in die Vormerkliste für Wohnungssuchende

1. Angaben zur Person und Haushalt

Familienname, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Staatsangehörigkeit
	Telefon:

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> geschieden
	seit: _____				

Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> Arbeiter/in	<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Beamter/in	<input type="checkbox"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Azubi
	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe-Empfänger/in	<input type="checkbox"/> Hausfrau Hausmann

2. Zu meinem Haushalt gehören folgende weitere Personen:

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	(1) Ehegatte/Ehegattin (2) familienangehörig (3) nicht familienangehörig

3. Folgende Person wird innerhalb der nächsten 6 Monate in meinem Haushalt aufgenommen:

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	(1) Ehegatte/Ehegattin (2) familienangehörig (3) nicht familienangehörig

4. Zugehörigkeit zu folgenden Personengruppen (Nachweise erforderlich)

<input type="checkbox"/> Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Aussiedler/in Flüchtling	<input type="checkbox"/> Junge Eheleute	<input type="checkbox"/> Kinderreiche Familie (3u.m.Kinder)	<input type="checkbox"/> Rollstuhl- Fahrer/in	<input type="checkbox"/> Schwangere	<input type="checkbox"/> Schwerbe- hinderte
--	--	--	---	--	-------------------------------------	--

5. Angaben zu den jetzigen Wohnverhältnissen

<input type="checkbox"/> Öffentlich geförderte Wohnung	<input type="checkbox"/> Elterlicher Haushalt, öffentlich. gef. Wohnung
<input type="checkbox"/> Freifinanzierte Wohnung vor 1948 erbaut	<input type="checkbox"/> Elterliche Wohnung, freifinanziert vor 1948 erbaut
<input type="checkbox"/> Freifinanziert Wohnung nach 1948 erbaut	<input type="checkbox"/> Elterlicher Haushalt, freifinanziert nach 1948 erbaut
<input type="checkbox"/> Obdachlosen-/Notunterkunft	<input type="checkbox"/> Elterlicher Haushalt, Obdachlosen-/ Notunterkunft
_____ Wohnräume (ohne Küche, Diele, Bad), _____qm Wohnfläche, Kaltmiete (ohne Umlagen) _____EUR/mtl.	

6. Gründe für den Wohnungswechsel

<input type="checkbox"/> Jetzige Wohnung zu groß	<input type="checkbox"/> Jetzige Wohnung zu klein	<input type="checkbox"/> Ohne eigene Wohnung	<input type="checkbox"/> Abbruch / Einsturzgefahr	<input type="checkbox"/> Räumungs- urteil	<input type="checkbox"/> Kündigung durch Vermieter
<input type="checkbox"/> Unzureich. Ausstattung	<input type="checkbox"/> Zu hohe Miete	<input type="checkbox"/> Schlechte Verkehrsanbindung	<input type="checkbox"/> Familiäre Gründe	<input type="checkbox"/> Schlechte Lage im Haus	<input type="checkbox"/> Schlechte Wohngegend
<input type="checkbox"/> Auszug aus der elterlichen Wohnung	<input type="checkbox"/> Gesundheitl. Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Jetzige Wohnung nicht rollstuhlgerecht	<input type="checkbox"/> Aufforderung durch das Sozialamt	<input type="checkbox"/> Zu hohe Heiz- bzw. Nebenkosten	<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe

7. Gewünschte Wohnung

Wohngegend bzw. Ortsteil:	
Größe der Wohnung (ohne Küche, Diele, Bad) _____Wohnräume, _____qm Wohnfläche	Kaltmiete (ohne Umlagen) bis _____EUR monatlich
Ich bin bereit, Genossenschaftsanteil / Kautions in Höhe von _____EUR zu entrichten	
Sonstige Wünsche <input type="checkbox"/> Seniorenwohnung	<input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrerwohnung

Hinweis zum Datenschutz

Das Erfassen, Speichern und Verändern der nach diesem Formular erhobenen personenbezogenen Einzelangaben (Daten) ist weder nach einem Gesetz noch nach einer anderen verbindlichen Rechtsnorm vorgeschrieben. Es wird ausdrücklich daraufhingewiesen, dass diese Angaben freiwillig gemacht werden. Soweit der/die Antragsteller/in die Angaben gegenüber dem Bürgermeister, Fachbereich Soziales macht, ist er/sie ausdrücklich damit einverstanden, dass die Daten gespeichert und nur für die Vormerkliste verwendet werden. Der/die Antragsteller/in bestätigt das Einverständnis durch die Unterschrift.

Datum _____

Unterschrift _____