

## Anmeldung für das Betreute Wohnen

### Anmeldung:

vorsorglich\*

dringlich

#### Gewünschte Wohnform:

##### Königsbergallee 8:

1-Zimmer-Wohnung (30 m<sup>2</sup>)

##### Königsbergallee 2:

2-Zimmer-Wohnung (52 m<sup>2</sup>)

##### Königsbergallee 6:

1-Zimmer-Wohnung (43 – 44 m<sup>2</sup>)

2-Zimmer-Wohnung (57 – 61 m<sup>2</sup>)

3-Zimmer-Wohnung (85 – 92 m<sup>2</sup>)

nur mit Wohnberechtigungsschein möglich,

da Sozialer Wohnungsbau (Königsbergallee 2):

1-Zimmer-Wohnung (40 m<sup>2</sup>)

2-Zimmer-Wohnung (52 m<sup>2</sup>)

⇒ der Wohnberechtigungsschein:  liegt bei  
 wird nachgereicht

Der Wohnberechtigungsschein kann bei der Wohngeldstelle Ihres Wohnortes beantragt werden.  
Die Erteilung ist abhängig von der Höhe Ihres Einkommens.

\*Bitte melden Sie sich einmal im Jahr, ob Ihre Anmeldung noch aktuell ist.

### Angaben zur Person:

Vorname(n): \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verh.  verw.  gesch. Wenn verw. oder gesch., seit wann? \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ früher ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie die Rückseite.**

**Anschriften der Angehörigen / Vertrauenspersonen:**

Name, Vorname	wie verwandt?	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Telefon
a)			
b)			
c)			

**Gesetzliche Betreuung / Vollmacht:**

<input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung	Name, Anschrift, Telefon BetreuerIn / Bevollmächtigte:
<input type="checkbox"/> Vollmacht / Vorsorgevollmacht	_____
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung	_____

**Hausarzt:**

Name: _____	Telefon _____
Anschrift: _____	

**Krankenkasse oder sonstiger Kostenträger für Arzt, Medikamente etc.:**

Krankenkasse: _____	in: _____
Versicherungsverhältnis (z.B. Rentner): _____	Mitgliedsnummer: _____

**Die Miete wird aufgebracht durch:**

<input type="checkbox"/> monatliches Einkommen (z.B. Rente)
<input type="checkbox"/> Zuzahlung aus Barvermögen oder sonstigen Einkünften (z.B. Sparguthaben, Mieteinkünfte)
<input type="checkbox"/> Leistungen des Sozialamtes in _____
Die Kostenverpflichtungserklärung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> folgt in den nächsten Tagen
<input type="checkbox"/> wurde beantragt am _____ <input type="checkbox"/> muss noch beantragt werden

**Sonstige Hinweise und Bemerkungen:**

---

---

**Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.**

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers oder des/der Bevollmächtigten