



# ANTRAG AUF EINE WOHNUNG IM BETREUTEN WOHNEN

AM SPREEPARK 7  
02742 NEUSALZA-SPREMBERG

TEL 035872 41 43 02  
FAX 035872 41 43 05

## 01. INTERESSENT(IN) 1

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

## 02. INTERESSENT(IN) 2 (z. B. Ehepartner)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## 03. ANGEHÖRIGE(R) / BEVOLLMÄCHTIGTE(R) / VERTRAUENSPERSON

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

In welchem Verhältnis stehen Sie zum Antragsteller?

*(Verwandtschaftsgrad oder Ähnliches)*

\_\_\_\_\_

## 04. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Einkommen \_\_\_\_\_ *Wir bitten um Vorlage des aktuellen Renten-/ Einkommensnachweises*

Gewünschtes Objekt / Stadtteil \_\_\_\_\_

Sonstige unbedingte Anforderungen an die Wohnung; (z. B. „unbedingt mit Balkon“, „nicht mehr als 45 m<sup>2</sup>“, ...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grund der Antragstellung / persönliche Situation / vorliegende Behinderung

---

---

---

---

Grad der Behinderung in %

Sind Sie Rollstuhlfahrer?  nein  ja

Pflegegrad

Zeitpunkt des Umzugs

Sonstige Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ich verpflichte mich, bei Zustandekommen eines Mietvertrages auch den Betreuungsvertrag abzuschließen.

Datum

Ort

Unterschrift Interessent(in) / Bevollmächtigte(r)