

## Wohnungsgesuch für Seniorenwohnung ODER Betreutes Wohnen

- Haus Hessenland**  
 **Kirchstr. 19-21 (Bauverein)**  
 **„Dörfchen“ Goethestraße**

**ODER**

- Betreutes Wohnen**  
**(Bahnhofstraße 72-74)**  
**(Keine soziale Förderung)**

	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
<b>Angaben zu den persönlichen Verhältnissen</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Antragssteller*in	<input type="checkbox"/> Ehegatt*in <input type="checkbox"/> Lebenspartner*in <input type="checkbox"/> Partner*in in eheähnlicher Gemeinschaft
<b>Namensangaben</b>	<b>Familienname</b>	<b>Familienname</b>
	<b>ggf. Geburtsname</b>	<b>ggf. Geburtsname</b>
	<b>Vorname</b>	<b>Vorname</b>
<b>Anschrift und Kontakt</b>	<b>Straße, Hausnummer</b>	<b>PLZ, Ort</b>
	<b>Telefon</b>	
	<b>E-Mail</b>	
	<b>Wohnhaft in Pfungstadt seit:</b>	<b>Wohnhaft in Pfungstadt seit:</b>
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
<b>Liegen körperliche Behinderungen vor?</b>	<input type="checkbox"/> Ja _____ GdB <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ GdB <input type="checkbox"/> Nein
<b>Liegt Pflegebedürftigkeit vor?</b>	<input type="checkbox"/> Ja            Pflegegrad: ____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja            Pflegegrad: ____ <input type="checkbox"/> Nein
<b>Brutto – Einkommen (bitte Nachweise beifügen)</b>	Monatlich: _____ €	Monatlich: _____ €

<b>Angaben zur derzeitigen Wohnung</b>	Wohnungsgröße: ____ Zimmer, Küche und Bad ____m <sup>2</sup>
	Nettomiete: _____ €      Nebenkosten: _____ €
	Handelt es sich bei der Wohnung um eine Sozialwohnung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Adresse der nächsten Angehörigen</b>	Name: _____ Tel.: _____ Anschrift: _____
<b>Besondere Wünsche:</b>	

Die Datenschutzbestimmungen habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift (Bewerber\*in)**

\_\_\_\_\_  
aufgenommen durch