

|                                  |                                     |                            |              |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------|
| Bitte Zutreffendes so ankreuzen: | <input checked="" type="checkbox"/> | Nummer der Gemeinde:       | <b>41611</b> |
| Bitte Zahlen so eintragen:       | 1 2                                 | Vormerkdatum:              |              |
| Bitte in Blockschrift ausfüllen: | A B C                               | Eingetragen in Evidenz am: |              |



# ANSUCHEN UM BETREUBARES WOHNEN IN HELLMONSÖDT

Eingegangen am: (Eingangsstempel)

Um eine einheitliche Berücksichtigung der sozialen Kriterien für die Wohnungsvergabe bzw. das Vorschlagsrecht sicherzustellen, ersuchen wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten und den Fragebogen am Gemeindeamt abzugeben.

Die Bewerber/innen müssen ihren Haushalt, ihre wirtschaftlichen Belange und ihr Leben selbständig führen können. Es wird festgelegt, dass die Leistungen im Rahmen des Betreubares Wohnens nicht der Betreuung, pflege oder ärztlichen Versorgung eines Alten- und Pflegeheimes entsprechen.

Bei Ehepaaren bzw. Lebenspartnern wird pro Frage die Situation jener Person gewertet, dass für die Vergabe günstigere Ergebnis bringt.

Auf die Vergabe einer Wohnung besteht kein Rechtsanspruch!

## Persönliche Daten:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Sozial-Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

## Anmeldung: (bitte ankreuzen)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ja, fixe Anmeldung                                |
| <input type="checkbox"/> | Ja, fixe Anmeldung, derzeit aber noch kein Bedarf |
| <input type="checkbox"/> | Nur Vormerkung für später                         |

**2. Familienstand:** (nur Einfachnennung möglich)

|  |  |
|--|--|
|  | Verheiratet oder eheähnliche Gemeinschaft    |
|  | Verwitwet, geschieden, ledig (alleinstehend) |

Würden Sie diese Wohnung allein oder gemeinsam mit Ihrem(er) Partner(in) beziehen?

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
|  | mit meinem(er) Partner(in), Name: |
|  | Alleine                           |

**3. Ihre derzeitige Wohn- und Betreuungssituation:** (Mehrfachnennung möglich)

|  |   |
|--|---|
|  | ich (wir) wohne(n) in einer Wohnung/Haus ohne Betreuung und bin (sind) nicht mobil  |
|  | ich (wir) wohne(n) in einem Wohnmodell mit Betreuungsmöglichkeit  |
|  | ich (wir) wohne(n) im Familienverband mit Angehörigen (Geschwister, Kinder ...)   |
|  | meine (unsere) Wohnung ist nur über Treppe erreichbar   |
|  | Heizung, bei der ich (wir) ständig Heizmaterial in der Wohnung bringen müssen (Holz, Kohle, Öl, wenn kein Tank vorhanden) |

**4. Betreuungsbedürftigkeit:** (Mehrfachnennung möglich)

Wenn Sie Hilfe benötigen, sei es durch längere Krankheit oder sonstige Umstände, von wem sind Sie bisher unterstützt worden?

|  |                         |  |                             |
|--|-------------------------|--|-----------------------------|
|  | Partner                 |  | Freunde, Bekannte, Nachbarn |
|  | Kinder, Schwiegerkinder |  | Soziale Dienste, welche:    |
|  | andere Verwandte        |  |                             |

|  |   |
|--|---|
|  | Derzeit ist Betreuung erforderlich      |
|  | Antragsteller mit Behinderung (51-100%) |
|  | Bezug von Pflegegeld                    |

Bei Bezug von Pflegegeld in welcher Pflegestufe sind Sie derzeit eingestuft?

|  |         |  |         |  |         |  |         |
|--|---------|--|---------|--|---------|--|---------|
|  | Stufe 1 |  | Stufe 3 |  | Stufe 5 |  | Stufe 7 |
|  | Stufe 2 |  | Stufe 4 |  | Stufe 6 |  |         |

Auf welche zusätzlichen Dienste möchten Sie bei Bedarf zurückgreifen können?

|  |                            |
|--|----------------------------|
|  | Essen auf Räder            |
|  | Mobile Hilfe und Betreuung |
|  | Hauskrankenpflege          |
|  | Fahrtendienst              |
|  | Reinigungsdienste          |
|  | Sonstige Dienste und zwar: |

**5. Ihre persönliche Beziehung zum Einzugsbereich (Gemeinde Hellmonsödt, Sonnberg und Pfarre Hellmonsödt):**

|  |  |
|--|--|
|  | ich (wir) habe(n) den Hauptwohnsitz in Hellmonsödt/Sonnberg seit         |
|  | ich (wir) habe(n) früher in Hellmonsödt /Sonnberg gewohnt                |
|  | ich (wir) habe(n) Angehörige in Hellmonsödt/Sonnberg                     |
|  | ich (wir) habe(n) sonst eine besondere Beziehung zu Hellmonsödt/Sonnberg |

**6. Einkommen:** (Einfachnennung)

In welche Gruppe fällt Ihr monatliches Haushalts-Nettoeinkommen? Denken Sie dabei auch an das Einkommen Ihres(er) Partners(in), an Zusatzpensionen, etc. Das Pflegegeld stellt kein Einkommen dar! (selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt)

|  |   |
|--|---|
|  | Sozialhilfeempfänger, Notstandshilfebezieher                            |
|  | Ausgleichzulagenempfänger   |
|  | Pensions-, Einkommensbezieher bis € 800 (1 Person) € 1200 (2 Personen)  |
|  | Pensions-, Einkommensbezieher über € 800 (1 Person) € 1200 (2 Personen) |

**7. Alter und Sonstiges (Mehrfachnennungen möglich):**

|  |  |
|--|--|
|  | ich (wir) verfüge(n) über eine schlechte Wohnsituation (Substandard)   |
|  | ich (wir) verfüge(n) über eine verminderte Mobilität   |
|  | mir (uns) fehlt eine entsprechende soziale Einbindung (Vereinsamung)   |
|  | Personen, die älter sind als 65 Jahre (vollendet) – unabhängig der Wohnsituation bzw. ihres Gesundheitszustandes |
|  | Personen, die älter sind als 70 Jahre (vollendet) – unabhängig der Wohnsituation bzw. ihres Gesundheitszustandes |
|  | Personen, die älter sind als 75 Jahre (vollendet) – unabhängig der Wohnsituation bzw. ihres Gesundheitszustandes |

**8. Weitere berücksichtigungswürdige Gründe:**

|  |
|--|
|  |
|--|

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift