

# Erhebungsbogen für die Mietkaufwohnung Top 01-TG 20 in Tarzens 229

1. Antragsteller/-in			
Familienname:	Vorname:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Staatsbürgerschaft:		
Telefon:	E-mail-Adresse:		
Straße:	Postleitzahl und Ort:		
Familienstand:			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft			
Hauptwohnsitz in Ellbögen seit:	Frühere(r) Hauptwohnsitz(e) in Ellbögen von - bis:		
Ausgeübter Beruf:			
Derzeitige(r) Arbeitgeber/-in:			

2. Derzeitige Wohnsituation	
Anzahl der Personen im aktuellen Haushalt (bitte im Feld rechts eintragen)	.....
Aktuelle Wohnsituation: <b>Gesamtgröße der/des derzeitigen Wohnung/Haus (in m<sup>2</sup>)</b> .....	
<input type="checkbox"/> 1-Zimmer <input type="checkbox"/> 2-Zimmer <input type="checkbox"/> 3-Zimmer <input type="checkbox"/> 4-Zimmer	
<input type="checkbox"/> privater Vermieter <input type="checkbox"/> Gemeinde/Stadtwohnung <input type="checkbox"/> Eigentum	
Derzeitige(r) Vermieter/-in: (Name und Adresse)	

3. Personen im zukünftigen Haushalt				
Anzahl der Personen im <u>neuen</u> Haushalt (bitte im Feld rechts eintragen)				
Vorname Nachname	Geburtsdatum (TT.MM.JJ)	Verwandtschaftsverhältnis: Sonstiger Bezug z.B. Lebensgefährtin/-in, WG-MitbewohnerIn	Jahreslohnbestätigung für 2021 (Kopie)	Eigentum von Immobilien im In-/Ausland
				ja    nein
				ja    nein
				ja    nein
				ja    nein

4. Begründung für den Wohnungsbedarf

4. Körperliche/gesundheitliche Einschränkungen
Alters-/Krankheits-/Behinderungsbedingter Wechsel der Wohnung angezeigt/notwendig, derzeitige Wohnung ist nicht barrierefrei bzw. hat keinen Lift (Nachweis: Ärztliche Bestätigung)

....., .....

Ort Datum

.....

Unterschrift Wohnungswerber/-in