

	Ansuchen um Zuweisung einer Seniorenwohnung mit begleitetem und betreutem Wohnen
--	---

An die Verwaltung der
Marktgemeinde Schlanders

z.K.: An die Verwaltung des
ÖBPB Bürgerheim Schlanders

Der/Die Unterfertigte _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Steuernummer: _____

Vertrauensarzt: _____

ersucht

um Zuweisung einer **Wohnung mit begleitetem / betreutem Wohnen** im
Sinne des BLR Nr. 254 vom 07.03.2017 im „Haus für begleitetes und betreutes
Wohnen“ für sich alleine bzw. für sich und (wahlweise)

Er/Sie erklärt/erklären:

autonom/selbstständig zu sein

oder

der Pflegestufe _____ anzugehören

oder

das Ansuchen um Pflegeeinstufung zu stellen

ein ärztliches Zeugnis über die Zivilinvalidität zu haben

die beiliegende „Selbsteinschätzung“ ausgefüllt zu haben.

Kontaktperson im Bedarfsfall:

⇒ Zu- u. Vorname _____

⇒ Verwandtschaftsgrad _____

Anschrift _____

Tel: _____

E-mail: _____

Weitere Angehörige oder Bezugspersonen sind: (wahlweise)

⇒ Zu- u. Vorname _____

⇒ Verwandtschaftsgrad _____

Anschrift _____

Tel: _____

E-Mail: _____

⇒ Zu- u. Vorname _____

⇒ Verwandtschaftsgrad _____

Anschrift _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Eigenerklärung für Ansässigkeit sowie Familienbogen

Der/die Gesuchsteller/in erklärt seit _____ Jahren in der Gemeinde Schlanders ansässig zu sein.

- Der/Die Gesuchsteller/in erklärt den meldeamtlichen Wohnsitz an der oben angegebenen Adresse in Schlanders zu haben.
- Der/Die Gesuchsteller/in erklärt, dass die meldeamtliche Familie aus folgenden Personen besteht:

<i>Name</i>	<i>Geb. Datum</i>	<i>Geb. Ort</i>

Angaben über die derzeitige Wohnsituation

a) die Wohnung befindet sich im Parterre _____ Stock

b) Anzahl der Räume in der Wohnung: _____

c) Aufzug Ja Nein

Größe der Wohnung

Bewohnen einer zu großen Wohnung

Ja Nein

Wohnfläche in m² _____

überfüllte Wohnung

Ja Nein

Wohnfläche in m² _____

Anzahl der darin wohnenden Familienmitglieder Nr. _____

Kündigung des Mietvertrages bzw. Zwangsräumung

Wurde der Mietvertrag schriftlich gekündigt?

Ja Nein

(wenn ja, das gerichtliche Urteil oder das Urteil der Zwangsräumung beilegen)

Unbewohnbare Wohnung

Ja Nein

(wenn ja, muss die vom Bürgermeister ausgestellte Unbewohnbarkeitserklärung vorhanden sein)

Datenschutzbestimmung

"Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 679/2016 finden Sie die Informationen zum Schutzpersonenbezogener Daten unter folgendem Link: www.schländers.it/datenschutz oder können in den Räumlichkeiten des Rathauses konsultiert werden."

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Folgende Unterlagen werden beigelegt:

- Erhebungsbogen der Pflegesicherung (wenn vorhanden)
- ärztliches Zeugnis über die Zivilinvalidität
- Kopie Ausweis und Steuernummer
- Einkommen (Modell 730 oder CU oder RED oder EEVE vom Vorjahr) für die Berechnung des sozialen Mietzins

Bemerkungen / Erklärungen:

Welche gesundheitlichen und pflegerischen Maßnahmen benötigen Sie?

Wird ein Autoabstellplatz benötigt?

Ja

Nein

Der Antragsteller wird darauf hingewiesen, dass er Änderungen melden muss!

Unterschrift:
