

# ANTRAG AUF EINE WOHNUNG IM BETREUTEN WOHNEN

KIPSDORFER STRASSE 93  
01277 DRESDEN

TEL (+49) 0351 49 99 60  
FAX (+49) 0351 499 96 26

## 1. ANTRAGSTELLER

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

Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Personenzahl \_\_\_\_\_

## 2. BEAUFTRAGTER

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

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

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

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

In welchem Verhältnis stehen Sie zum Antragsteller?  
(*Verwandtschaftsgrad oder Ähnliches*) \_\_\_\_\_

## 3. 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

Pflegstufe \_\_\_\_\_ Zeitpunkt / Umzug \_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Datum                      Ort    Unterschrift Bewohner(in) / Bevollmächtigte(r)