****

# Erhebungsbogen

Bewerbung um eine Wohnung im Objekt „Betreubares Wohnen“,

in 5411 Oberalm, Aubauernweg 31

## A. Wohnungswerber/in

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname |  |
| Geburtsdatum und Geburtsort |  |
| Anschrift |  |
| Familienstand |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |

## Derzeitige Wohnverhältnisse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Wohnungsbewerber wohnt in einer Wohnung mit Einzelofenheizung | Ja | Nein |
| 1. Wohnungsbewerber wohnt in einer Wohnung mit Zentralheizung mit täglichem Betreuungsaufwand (Holz, Kohle,…) | Ja | Nein |
| 1. Wohnungserwerber wohnt in einer Wohnung mit entlegener Lage   **ohne öffentlicher Verkehrsanbindung** oder   1. Wohnungsbewerber wohnt in einer Wohnung mit entlegener   Lage **mit öffentlicher Verkehrsanbindung** | Ja  Ja | Nein  Nein |
| 1. Wohnungserwerber wohnt im 1. Stock einer Wohnanlage – kein Lift vorhanden | Ja | Nein |
| 1. Wohnungserwerber wohnt im 2. Oder 3. Stock einer Wohnanlage – kein Lift vorhanden | Ja | Nein |

## Betreuungsbedürftigkeit der/des Wohnungsbewerbers/in

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Pflegegeld der Stufe 1 oder 2 (Bestätigung beilegen) | Ja | Nein |
| 1b) Pflegegeld der Stufe 3 oder 4 (Bestätigung beilegen) | Ja | Nein |
| 1c) Rollstuhlfahrer | Ja | Nein |
| 1d) Behindertenpass (Kopie beilegen) | Ja | Nein |
| 2a) Hauskrankenpflege | Ja | Nein |
| 2b) Essen auf Rädern | Ja | Nein |
| 2c) Haushaltshilfe | Ja | Nein |
| 2d) derzeitige Betreuung durch Angehörige | Ja | Nein |

## Empfehlung Hauskrankenpflege / Haushaltshilfe

|  |
| --- |
| Schriftliche Bestätigung erforderlich z.B. Hauskrankenpflege/ Haushaltshilfe/ Arzt etc. |

## Bezugswert zur Marktgemeinde Oberalm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Wohnungserwerber ist seit mind. 5 Jahren mit Hauptwohnsitz in der Marktgemeinde Oberalm gemeldet | Ja | Nein |
| 1. Wohnungsbewerber die bereits früher mehr als 10 Jahre mit Hauptwohnsitz in Oberalm gemeldet waren | Ja | Nein |
| 1. Wohnungserwerber hat nahe Angehörige in der Marktgemeinde Oberalm | Ja | Nein |
| **Wenn ja:** Vor-und Nachname sowie Verwandschaftsverhältnis  ………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………. |  |  |
| 1. Wohnungswerber weist ein Naheverhältnis zum Orden der Halleiner Schwestern Franziskanerinnen nach.   (Schriftliche Bestätigung erforderlich – Beilage) | Ja | Nein |

## Benötigte Wohnungsgröße

|  |  |
| --- | --- |
| 2-Zimmerwohnung (ca. 55 m²) |  |
| 3-Zimmerwohnung (ca. 70 m²) |  |

**Sonstige berücksichtigungswürdige Umstände:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Ich bestätige ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf Zuweisung / Zuteilung einer Wohnung im Objekt „Betreubares Wohnen“ in 5411 Oberalm besteht.  **Die Wohnungsbewerbung bleibt bei der Marktgemeinde Oberalm 2 Jahre evident.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, Ort |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift Wohnungswerber/in |  |

|  |
| --- |
| Amtlicher Vermerk |

# Erhebungsbogen

**Für Mitbewohner**

## B. Mitbewohner/in

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname |  |
| Geburtsdatum und Geburtsort |  |
| Anschrift |  |
| Familienstand |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail |  |

**Sonstige berücksichtigungswürdige Umstände** (von der Hauskrankenpflege / Haushaltshilfe auszufüllen)**:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Ich bestätige ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf Zuweisung / Zuteilung einer Wohnung im Objekt „Betreubares Wohnen“ in 5411 Oberalm besteht.  **Die Wohnungsbewerbung bleibt bei der Marktgemeinde Oberalm 2 Jahre evident.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, Ort |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift Wohnungswerber/in |  |

|  |
| --- |
| Amtlicher Vermerk |