

## WOHNUNGSVERGABE

Erstantrag:

Änderung:

Ihr/e Gesprächspartner/in:

### I. ANGABEN ZUM WOHNUNGSWERBER

Familienname, Titel	Vorname
Geburtsdatum	in
Familienstand	Staatsbürgerschaft
Straße	PLZ
Ort	SV-Nummer
Telefonnummer tagsüber	Email
Beruf	Dienstgeber
eigene Mitgliedsnummer	Datum der Mitgliedschaft

### II. IN DIE ZUKÜNFTIGE WOHNUNG ZIEHEN FOLGENDE PERSONEN EIN

Bitte geben Sie Name, Geburtsdatum, Beruf/Arbeitgeber, die derzeitige Anschrift sowie das Verwandtschaftsverhältnis der Mitwohnungswerber an:

1 .....

.....

2 .....

.....

3 .....

.....

**BEMERKUNGEN ZU DEN WOHNVERHÄLTNISSEN DER MITEINZIEHENDEN PERSONEN:**

(zum Beispiel ... wohnt derzeit bei den Eltern)

.....  
.....  
.....  
.....

**III. ANGABEN ZUR DERZEITIGEN WOHNUNG**

	ja	nein
Hauptmieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untermieter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitbewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstwohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtzahl der in der Wohnung lebenden Personen .....

**IV. ALLGEMEINES**

	ja	nein
Sind Sie oder Familienangehörige bzw. zukünftige Familienangehörige im Besitz einer Zweitwohnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhalten Sie für die derzeitige Wohnung eine Wohnbeihilfe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, in welcher Höhe? .....		
Sind Sie oder Familienangehörige bzw. zukünftige Familienangehörige bei einer anderen Wohnbauvereinigung oder Gemeinde als Wohnungssuchende gemeldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, bei .....		
Sind Sie oder Familienangehörige bzw. miteinziehende Personen behindert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, Art der Behinderung: .....		
Minderung der Erwerbsfähigkeit .....% (laut Bescheid)		
Sonstige berücksichtigungswürdige Gründe (z.B. mehrmalige erfolglose Bewerbung, bevorstehende Delogierung, Scheidung,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche? .....		

**V. WOHNUNGSWUNSCH**

- Hauptmieter
- Neubau
- Garconniere
- Küche mit 1 Zimmer
- Küche mit 2 Zimmer
- Küche mit 3 Zimmer

Größe mindestens.....m<sup>2</sup>

Geschoss:.....

Monatliche Miete (inkl. Betriebskosten und Heizung) möglich bis.....€

Baukosten: möglich bis.....€

**LAGE**

- Zentrum
- Völkendorf
- Lind
- Magdalen
- Landskron
- Auen
- Untere Fellach
- Ossiacherszeile/  
Tafernerstraße

**SONSTIGE WÜNSCHE**

- |                      | ja                       | nein                     |                      |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Zentralheizung       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| Lift                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| Garage/Abstellplatz* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * nach Verfügbarkeit |

Ich bewerbe mich für das Bauvorhaben.....

Ich bewerbe mich für die Wohnung nach .....  
in .....

**VI. ZUR BEACHTUNG**

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass alle Änderungen (beispielsweise der Anschrift, des Personenstandes usw.) der Wohnungsverwaltung der meine Heimat mitzuteilen sind und meine persönlichen Angaben überprüft werden.

Ich erkläre mich ausdrücklich mit der Erfassung und Verwendung meiner Daten durch die meine Heimat einverstanden, wodurch sowohl die vorliegenden Angaben über mich, als auch jene meiner Haushaltsangehörigen vervollständigt werden. Die Organe und Mitarbeiter der meine Heimat sind insbesondere auch berechtigt, die derzeitigen Wohnungsverhältnisse zu überprüfen.

**Wichtig:** Ich werde zur Komplettierung meines Antrages unverzüglich die Jahreslohnzettel sämtlicher in der künftigen Wohnung lebenden Personen vorlegen und sofern notwendig auch einen Nachweis meiner Sprachkenntnisse gemäß §16 K-WBFG.

.....  
Villach, am

.....  
Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

**BITTE NICHT AUSFÜLLEN!**

Übertragene Mitgliedsnummer
Datum der Übertragung
Lfd. Mitgliedsnummer zum Zeitpunkt der Übertragung
Mittel zwischen übertragener und fiktiver Mitgliedsnummer