

Marktgemeinde Molln



Wohnungsansuchen für „Betreubares Wohnen“

Eingangsstempel

Familienname: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Akad. Grad: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

Familienstand: _____ Beruf: _____

Tel. erreichbar: _____

Angaben zur derzeitigen Wohnsituation:

Entfernung zum Ortszentrum: _____

Größe der Wohnung: _____ Lage/Stockwerk: _____

Eigenheim ja/nein: _____

Dringlichkeitsgründe:

Behinderung: _____

Pflegegeld: ja/nein _____ Stufe: _____

Einkommensnachweis: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____