

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Stadt Gelsenkirchen
 Referat Soziales
 50/4.5 PFAD
 Vattmannstr. 2-8
 45879 Gelsenkirchen

Antrag auf Vermittlung einer behindertengerechten Wohnung

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf
1.			Antragsteller	
2.				
3.				
4.				

Schwerbehindertenausweis (Kopie bitte beifügen)

Inhaber: _____

Grad der Behinderung (mindestens 80 %) _____

Merkzeichen _____

Rollstuhlfahrer/in: ja nein

Pflegestufe: _____

Pflegekasse: _____

Gründe für den Umzug:

Datum

Angaben zur jetzigen Wohnung:

Größe: _____ m² _____ Räume

Etage: _____

Aufzug vorhanden ja nein

Kaltmiete _____ €

Angaben zur gewünschten Wohnung:

Ortsteil: _____

Größe: _____ m² _____ Räume

Etage: _____ Kaltmiete bis _____ €

Unterschrift