

ANTRAG auf Zuweisung einer WOHNUNG

MARKTGEMEINDE GRATKORN
 A-8101 Gratkorn - Dr. Karl Renner-Str. 47
 Tel.: +43 (0)3124 / 22 2 01-526
 Fax: +43 (0)3124 / 22 2 01-529
www.gratkorn.com



eingelangt am: _____

Antragsteller:

| | | | |
|---------------------------|------------------------------|---|--|
| Zuname: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | | Staatsbürgerschaft: | |
| Familienstand: | | Anzahl der zu versorgenden Kinder: | |
| GratkornerIn seit Geburt: | Ja: <input type="checkbox"/> | Nein: <input type="checkbox"/> wann nach Gratkorn zugezogen: bzw. Grund für den jetzigen Zuzug nach Gratkorn: | |

Anschrift:

| | | | |
|-------------------|------------------|--|----------|
| PLZ | Ort | Straße, Haus Nr. | Telefon: |
| | | | E-Mail: |
| ausgeübter Beruf: | beschäftigt bei: | Familieneinkommen (netto): <small>(ist aufgrund der Förderungsgrenzen bzw. der Einkommensgrenzen bei geförderten Wohnungen bitte unbedingt anzugeben)</small> | |

Wohnungswunsch:

| | | |
|--|--|---|
| Mietwohnung: Altbau <input type="checkbox"/> Neubau <input type="checkbox"/> | Mietkaufwohnung <input type="checkbox"/> | Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> |
| Wohnungsgröße: _____ m ² | Zimmeranzahl: _____ | möglicher monatlicher Aufwand: € _____ |
| Ist die derzeitige Wohnung gesundheitsschädlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | |

Wer soll in die gewünschte Wohnung noch miteinziehen?

| Name | Geb.Datum | Beruf | Beschäftigung | Verwandschaft zum Antragsteller |
|------|-----------|-------|---------------|---------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die Marktgemeinde Gratkorn behält sich das Recht vor, die Angaben auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der/die AntragstellerInnen verpflichtet sich, jede Änderung der Verhältnisse, sowie auch jeden Wohnungswechsel (Adressänderung) dem Gemeindeamt unverzüglich bekannt zu geben.

Datum: _____

Unterschrift: _____