

Eingang am:

Der Magistrat
Amt für Soziale Arbeit
Kommunale Wohnungsvermittlung
Homburger Straße 29
65197 Wiesbaden

Telefon: siehe Übersicht auf der letzten Seite

Fax: 0611 31-3923

E-Mail: wohnungsvermittlung@wiesbaden.de

LANDESHAUPTSTADT



Antrag auf Vormerkung für eine öffentlich geförderte Wohnung (Sozialwohnung)

Neuantrag Änderungsantrag Verlängerungsantrag Bewerber-Nr.

Antragsteller/In

Herr Frau

Familienname		Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Telefon/Handy		E-Mail	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	
Besteht derzeit eine Schwangerschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Entbindungstermin am: _____			
Besteht ein Besuchsrecht für minderjährige Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl Kinder: _____			
<input type="checkbox"/> Alleinerziehende/r Ich habe das <input type="checkbox"/> alleinige Sorgerecht für das/die Kind/er in Spalte ____ der Anlage 1 des Antrages. <input type="checkbox"/> geteilte Sorgerecht für das/die Kind/er in Spalte ____ der Anlage 1 des Antrages.			
Name, Vorname des weiteren Sorgeberechtigten: _____			
<input type="checkbox"/> Zustellanschrift Antragsteller (wenn abweichend von Meldeadresse) <input type="checkbox"/> Betreuer/In <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			
Name		Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Telefon/Handy		E-Mail	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Sämtlicher Schriftverkehr soll an Bevollmächtigte/n? <input type="checkbox"/> ja			
Name:		Vorname:	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Telefon/Handy		E-Mail	
Gemeinsam mit der/den auf der zweiten Seite des Antrages aufgeführten Person/en bilde ich eine <input type="checkbox"/> Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft			

Seite 2 - weitere zu registrierende Haushaltsangehörige

zum Antrag von _____

vom _____

Name, Vorname

Datum

2.	Familienname			Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	
Besteht derzeit eine Schwangerschaft?			<input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)					Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

3.	Familienname			Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	
Besteht derzeit eine Schwangerschaft?			<input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)					Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

4.	Familienname			Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	
Besteht derzeit eine Schwangerschaft?			<input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)					Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

5.	Familienname			Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	
Besteht derzeit eine Schwangerschaft?			<input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)					Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

6.	Familienname			Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	
Besteht derzeit eine Schwangerschaft?			<input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)					Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

7.	Familienname			Vorname		
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	EU-Bürger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aufenthaltsstatus bei ausländischen Mitbürgern <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	
Besteht derzeit eine Schwangerschaft?			<input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin: _____		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/In (Ehepartner, Tochter, Sohn, Eltern, Geschwister)					Schwerbehinderung GdB: _____ % Merkzeichen: _____	

Seite 3 - Angaben zum Einkommen und Vermögen, Unterhaltsleistungen und Elternzeit

		Einkünfte aus: Zutreffende Einkommensart bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich)																Werden laufend Beiträge entrichtet zu einer gesetzlichen oder entsprechenden:											
zu Person Nr.	Lohn oder Gehalt	Ausbildungsvergütung	Krankengeld	Arbeitslosengeld 1	Arbeitslosengeld 2	Pension oder Rente	Betriebsrente	Zusatzrente	Grundsicherungsleistungen (SGB XII)	Unterhalt	Elterngeld	BAföG/BAB	Pflegegeld	selbständige Arbeit	Gewerbebetrieb	Vermietung/Verpachtung	Kapitaleinkünfte	sonstige Einkünfte	keine Einkünfte	Wird Lohn- oder Einkommenssteuer entrichtet?		Krankenversicherung		Rentenversicherung					
																				Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein				
1.																													
2.																													
3.																													
4.																													
5.																													
6.																													
7.																													
8.																													
9.																													

Vermögen		Unterhaltszahlungen		Schufa-Eintrag
Immobilien/Grundstücke <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Grundstück Wert der Immobilie: €	Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Sparvermögen <input type="checkbox"/> Aktien, Wertpapiere <input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen Höhe des Vermögens €	Leisten Sie oder eine zum Haushalt gehörende Person freiwillig oder aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhaltszahlungen? <input type="checkbox"/> an Haushaltsangehörige, die auswärts untergebracht sind und sich in einer Berufsausbildung befinden <input type="checkbox"/> an einen nicht zum Haushalt zählenden, geschiedenen oder dauerhaft getrennt lebenden Ehegatten <input type="checkbox"/> an eine sonstige nicht zum Haushalt zählende Person		Diese Angabe ist freiwillig! Es gibt einen Schufa-Eintrag wegen <input type="checkbox"/> Mietschulden <input type="checkbox"/> sonstiger Schulden
Restschuld Darlehen €				

Derzeitige Wohnung

Ich bin/wir sind:

- Hauptmieter
- Untermieter
- Ohne festen Wohnsitz

Ich bin/wir sind untergebracht im:

- Frauenhaus
- Frauenwohnheim
- Männerwohnheim
- Schiersteiner Str. 4
- Hotel
- Asylunterkunft/Übergangswohnheim

- Mitbewohner bei: Eltern Verwandten Bekannten vorübergehend wohnhaft
- Bewohner von selbstgenutztem Wohneigentum Eigentumswohnung Wohnhaus
- noch in einer Justizvollzugsanstalt; voraussichtlicher Entlassungstermin: _____

- 1 Zimmer, Küche, Bad
- 2 Zimmer, Küche, Bad
- 3 Zimmer, Küche, Bad
- 4 Zimmer, Küche, Bad
- 5 Zimmer, Küche, Bad
- 6 Zimmer, Küche, Bad
- Sonstige Zimmerzahl: _____ Küche, Bad Wohnfläche lt. Mietvertrag ca.: _____ m²

Gründe des Wohnungswechsels

- zu kleine Wohnung ____ Personen in ____ Zimmern
- zu große Wohnung ____ Personen in ____ Zimmern
- zu teure Wohnung
- Die Kosten der Unterkunft in Höhe von _____ € werden von der SGB II/SGB XII-Leistungsabteilung ab/seit dem _____ nicht mehr voll übernommen (Budgetüberschreiter)
- jetzige Wohnung ist nicht barrierefrei
- jetzige Wohnung ist nicht rollstuhlgerecht
- kein Aufzug vorhanden
- es liegen Wohnungsmängel vor
- Haushaltsgründung/Eheschließung
- Vergrößerung der Familie
- bevorstehende Trennung/Scheidung
- Wohnungstausch
- Auflösung/Verkauf von selbstgenutztem Wohneigentum
- Kündigung vom Vermieter erhalten am: _____ Mietverhältnis endet am: _____
Begründung des Vermieters: _____
- selbst gekündigt am: _____ Mietverhältnis endet am: _____
Gründe für Ihre Kündigung: _____
- Gerichtlicher Räumungstermin am: _____
- Behinderung/Erkrankung machen Wohnungswechsel erforderlich
- Sonstige Gründe: _____

Ausstattung der zukünftigen Wohnung/des zukünftigen Wohnhauses

- Aufzug erforderlich ab ____ Etage Etage egal bis max. ____ Etage
 keine Wohnung im EG nur Wohnung im EG keine Wohnung im DG
 altengerechte Wohnung in einer Altenwohnanlage (ab dem 60. Lebensjahr)
 rollstuhlgerechte Wohnung erforderlich barrierefreie Wohnung erforderlich

Auswahl Wohngebiete

- Ich/Wir akzeptiere(n) in Wiesbaden jedes Wohngebiet und haben damit bessere Vermittlungschancen.

Der Ausschluss von Wohngebieten führt zu einer viel längeren Wartezeit

- Ich/Wir möchte(n) nur eine Wohnung in folgenden Wohngebieten:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mitte (Innenstadt) | <input type="checkbox"/> Westend | <input type="checkbox"/> Nordenstadt/
Delkenheim |
| <input type="checkbox"/> Rheingauviertel/ Europaviertel | <input type="checkbox"/> Parkfeld | <input type="checkbox"/> Mainz-Kostheim |
| <input type="checkbox"/> Biebrich | <input type="checkbox"/> Schierstein | |
| <input type="checkbox"/> Sauerland | <input type="checkbox"/> Schelmengraben | |
| <input type="checkbox"/> Dotzheim/Freudenberg/
Frauenstein | <input type="checkbox"/> Erbenheim | |
| <input type="checkbox"/> Bierstadt | <input type="checkbox"/> Mainz-Kastel | *nordöstliche Vororte |
| <input type="checkbox"/> nordöstliche Vororte* | <input type="checkbox"/> Nordost | Auringen |
| <input type="checkbox"/> Amöneburg | <input type="checkbox"/> Bergkirchenviertel | Breckenheim |
| <input type="checkbox"/> Südost | <input type="checkbox"/> Gräselberg | Igstadt |
| | <input type="checkbox"/> Klarenthal | Kloppenheim |
| | <input type="checkbox"/> Kohlheck | Naurod |
| | | Rambach |
| | | Sonnenberg |

Auswahl möglicher Altenwohnanlagen bzw. Seniorenwohnungen für Personen ab 60 Jahre

- | | | |
|---|--|---|
| <p><u>Bierstadt</u></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage
AWA Konrad-Arndt
Meißener Str. 13</p> <p><u>Erbenheim</u></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Erbenheim
AWA Buschungstr. 41 - 43</p> <p><u>Mainz-Kostheim</u></p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Horst-Petermann-Haus
Innsbrucker Str. 17</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Wallufer Straße
Wallufer Str. 22 a</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage
Hochheimer Straße
Hochheimer Str. 2-4</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Große Kirchenstraße
Große Kirchenstraße 15</p> <p><u>Kohlheck</u></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage
AWA Langendellschlag
Kohlheckstr. 4</p> | <p><u>Rheingauviertel</u></p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Maria-Sibylla-Merian-Str. 6</p> <p><u>Klarenthal</u></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Klarenthal I
AWA Graf-von-Galen-Str. 34</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Klarenthal II
AWA Hermann-Brill-Str. 4</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Klarenthal II
AWA Goerdelerstr. 47 und 47 a</p> <p><u>Innenstadtbereich</u></p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Wellritzshof
Wellritzstr. 21</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Platz der deutschen Einheit
Bleichstr. 16/Bertramstr. 3</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Schulberg
Schulberg 7</p> <p><input type="checkbox"/> Seniorenwohnungen
Dotzheimer Straße
Dotzheimer Str. 17 a</p> | <p><u>Parkfeld</u></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Parkfeld I
AWA Semmelweisstr. 1, 3 - 5</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage Parkfeld II
Hahnemannstr. 2, 4 - 6</p> <p><u>Biebrich</u></p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage
AWA Donnersberg-/Feldbergstr.
Donnersbergstr. 8 b/Feldbergstr. 12</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage und
Pflegeheim Haus St.
Kärntner Str. 13</p> <p><u>Südost</u></p> <p><input type="checkbox"/> Damenwohnheim
AWA Alwinenstr. 22/Sophienstr. 5</p> <p><input type="checkbox"/> Altenwohnanlage
AWA Zimmermannstift
Wolfram-von-Eschenbach-Str. 1 und 1</p> |
|---|--|---|

Seite 6 - Allgemeine Hinweise und Datenschutzhinweis

Bitte reichen Sie alle für die Bearbeitung notwendigen Unterlagen/Belege in Kopie mit dem Antrag ein. Ist der Antrag nicht vollständig ausgefüllt bzw. fehlen Unterlagen oder Nachweise, werden Sie von uns angeschrieben und erhalten eine Nachfrist, um den Antrag zu vervollständigen. Nach Ablauf dieser Frist wird der Antrag wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt.

Nach abschließender Prüfung des eingereichten Antrages erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid.

Ich versichere/wir versichern, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich/Wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass alle Änderungen (z. B. Anschrift, Haushaltsmitglieder, Einkommen) der Kommunalen Wohnungsvermittlung unverzüglich mitzuteilen sind. Es ist mir/uns bewusst, dass die Kommunale Wohnungsvermittlung alle Angaben auf ihre Richtigkeit prüfen kann. Falsche Angaben können zur Einleitung eines Ermittlungsverfahrens führen.

Datenschutzhinweis gem. § 12 Abs. 4 und § 18 Abs. 2 Hessisches Datenschutzgesetz (HDSG):
Alle Daten dieses Vordrucks werden ausschließlich für die Bearbeitung der Vormerkung und Wohnungsvermittlung sowie für statistische Zwecke im Rahmen der Sozialplanung verwendet.
Für eine Kontaktaufnahme erhalten die Wohnungsgesellschaften Zugriff auf folgende Daten:

- | | |
|------------------------------------|---|
| - Vorname, Nachname | - Alter des Haushaltsvorstandes |
| - Anzahl der Haushaltsangehörigen | - Anschrift |
| - Telefonnummer (sofern angegeben) | - Name und Anschrift von Bevollmächtigten |

Mit Abgabe der Wohnungsbewerbung erkläre ich/erklären wir meine/unsere Einwilligung, dass die darin enthaltenen Einzelangaben über meine/unsere persönlichen und sachlichen Verhältnisse im Zusammenhang mit der Wohnungsvermittlung von der Kommunalen Wohnungsvermittlung verarbeitet und bei der Benennung für eine konkrete Sozialwohnung an Vermieter weitergegeben werden.

Es ist mir/uns bewusst, dass ich/wir diese Einwilligung verweigern kann/können. Dies hat zur Folge, dass eine Weiterbearbeitung der Wohnungsbewerbung nicht erfolgen kann.

Da es nach dem Hessischen Wohnungsbindungsgesetz und dem Hessischen Wohnraumfördergesetz keine speziellen gesetzlichen Vorschriften über die Berichtigung, Sperrung und Löschung personenbezogener Daten gibt, wurden unsererseits verwaltungsinterne Regelungen getroffen und Fristen festgelegt, die den Anforderungen von § 19 HDSG gerecht werden.

Unterschrift/en aller Haushaltsangehörigen über 18 Jahre

Unterschrift Antragsteller/in: _____

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 2) _____

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 3) _____

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 4) _____

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 5) _____

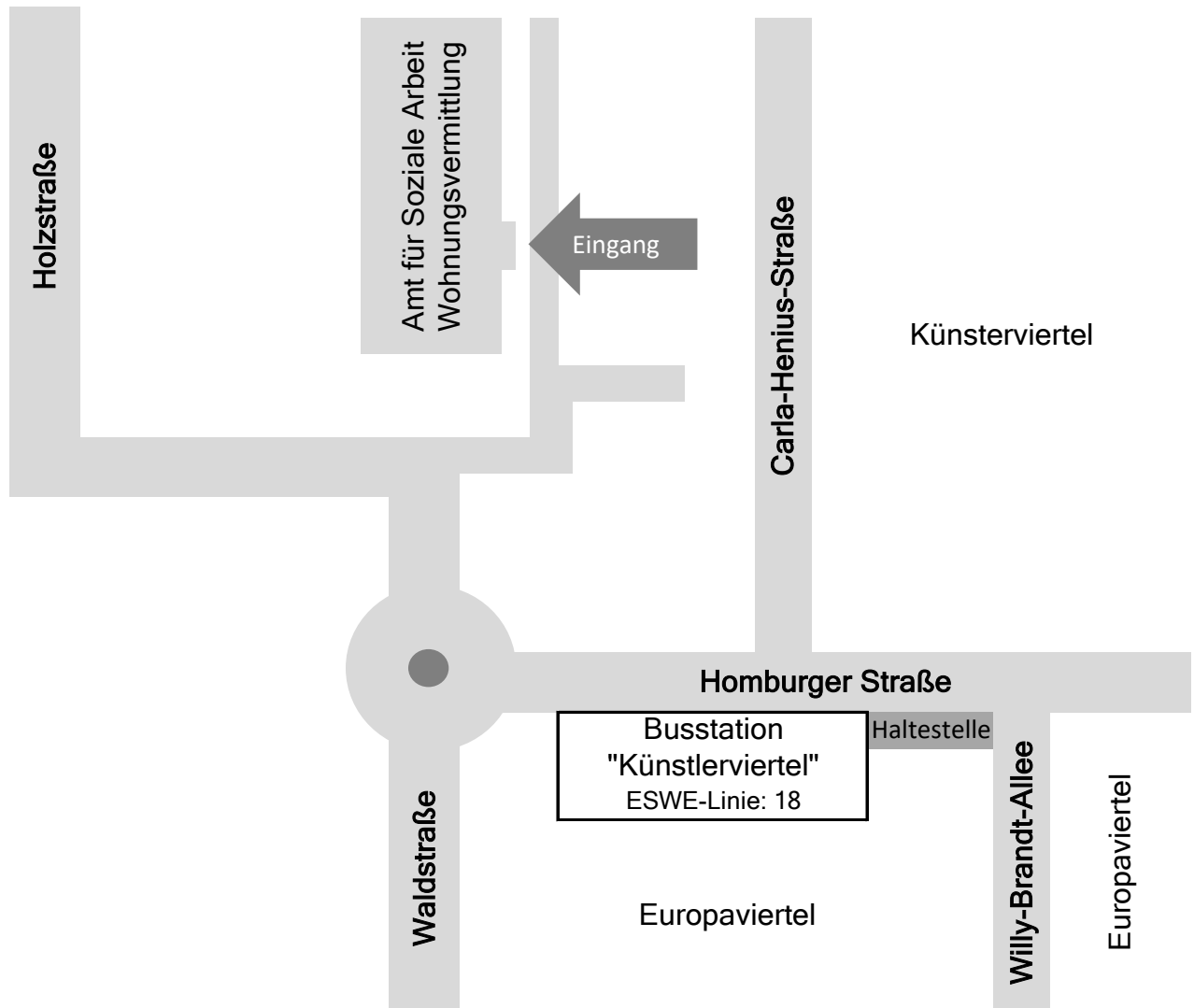
Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 6) _____

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 7) _____

Unterschrift Haushaltsangehörige/r (Nr. 8) _____

Ort, Datum

So finden Sie zu uns!



Öffnungszeiten: Montag, Mittwoch und Freitag von 8:00 Uhr - 11:00 Uhr

Persönliche Vorsprachen außerhalb der Öffnungszeiten sind nur nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung möglich.

Vereinbaren Sie bitte hierzu einen Termin mit Ihrem Sachbearbeiter bzw. Ihrer Sachbearbeiterin.

Frau Wagner (A)	0611 31-2630	Frau Keßler (K,S)	0611 31-2645
Frau Mertz (B, L)	0611 31-4815	Herr Fritz (C,D,E,F,G,H)	0611 31-2879
Frau Güngör (M,N,O,P)	0611 31-4696	Frau Müller (I,J,Q,R,T,U,V,W,X,Y,Z)	0611 31-2164

Weitere Ansprechpartner bei Wohnungsangelegenheiten:

Mietbüro Altenwohnanlagen

Konradinallee 11
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 31 - 2656

Das Mietbüro Altenwohnanlagen beschäftigt sich mit der Vermietung der Wohnungen in den Altenwohnanlagen. Hier erhalten Sie auch Informationen zur Ausstattung und Angeboten der jeweiligen Wohnanlagen.

Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen

Konradinallee 11
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 31 - 2885

Viele Wohnungen können den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung angepasst werden, so dass ein Umzug nicht zwingen erforderlich ist. Voraussetzungen hierfür sind:

- die jetzige Wohnung ist der Personenzahl angemessen,
- die Umbauten ermöglichen ein längerfristiges Wohnen,
- die Vermieterin / der Vermieter stimmt den Maßnahmen zu.

Das Amt für Soziale Arbeit bietet eine kompetente Beratung zur Wohnungsanpassung an, unterstützt bei der Klärung der Finanzierung von Maßnahmen und bei der Durchführung von Umbauten.