



Erhebungsbogen zur Vergabe „Betreutes Wohnen“

ANTRAGSTELLER/IN

Familienname		Beruf	
Vorname		Dienstgeber	
Geburtsdatum		Dienstgeber Anschrift	
Telefonnummer		beschäftigt seit	
E-Mail - Adresse			
Adresse		Einkommen netto	
PLZ/Ort		Anzahl der Kinder	
In Puch bei Hallein wohnhaft von/bis (Meldezettel)		verheiratet seit	
Staatsbürgerschaft			

Nächste Verwandte oder sonstige Bevollmächtigte oder (handlungsberechtigte) Personen

Art/Person 1:
Vor- und Familienname:
Anschrift:
Telefonnummer:
E-Mail - Adresse:

Art/Person 2:
Vor- und Familienname:
Anschrift:
Telefonnummer:
E-Mail - Adresse:

PARTNER/IN

Familienname		Beruf	
Vorname		Dienstgeber	
Geburtsdatum		Dienstgeber Anschrift	
In Puch bei Hallein wohnhaft von/bis (Meldezettel)		beschäftigt seit	
Staatsbürgerschaft			

ALTER AntragstellerIn (zutreffendes ankreuzen)

60-69 Jahre	
Über 70 Jahre	
Über 75 Jahre	
Über 80 Jahre	
Er/Sie benötigt aufgrund körperlicher Beeinträchtigung barrierefreie Wohnung, unabhängig vom Alter	

DERZEITIGE SOZIALE LEBENSITUATION (auch Mehrfachnennungen)

Es gibt keine im selben Haushalt anwesende Personen, die unterstützende Hilfestellung, wie z.B. Einkaufen/Betreuung erbringen können	<input type="checkbox"/>
Es gibt in der näheren Umgebung keine Angehörigen, die unterstützende Hilfestellung, wie z.B. Einkaufen/Betreuung erbringen können	<input type="checkbox"/>
Es gibt keine Nachbarn, die unterstützende Hilfestellung, wie z. B. Einkaufen/Betreuung erbringen können	<input type="checkbox"/>
Eine ausreichende Versorgung durch mobile Dienste ist nicht möglich	<input type="checkbox"/>

DERZEITIGE WOHN-SITUATION (auch Mehrfachnennungen)

Entlegene Lage – lebensnotwendige Infrastruktur ist nicht eigenständig erreichbar	<input type="checkbox"/>
Treppen zur Wohnung sind für Wohnungswerber/in nicht mehr zu bewältigen	<input type="checkbox"/>
Fehlende Barrierefreiheit bei körperlicher Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>
Bad und WC befinden sich außerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/>
Selbstständige Körperpflege ist aufgrund der Gestaltung des Bades nicht möglich	<input type="checkbox"/>
Bestehende Heizsituation ist dem Wohnungswerber/in nicht mehr zumutbar	<input type="checkbox"/>

BETREUUNGSBEDÜRFTIGKEIT (nur Einfachnennungen möglich, **Nachweis** erforderlich)

Pflegestufe 1	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 2	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 3	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 3	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 4	<input type="checkbox"/>

Sonstige Bemerkungen:

Bezugswerte zur Gemeinde: (lt. Vergaberichtlinien)

Hauptwohnsitz in Puch bei Hallein seit: _____

Antrag eingereicht am: _____

Ehrenamtliche Tätigkeit in Puch bei Hallein: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten vom Gemeindeamt Puch bei Hallein weitergegeben und verarbeitet werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und nehme gleichzeitig zur Kenntnis, dass unrichtige und/oder unvollständige Angaben zum Ausschluss aus dem Vergabeverfahren führen sowie darüber hinaus eventuell auch rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Puch bei Hallein, am _____

(Unterschrift)