



*Für Menschen.
Für Münster.*

Bewerbung Seniorenwohnung

<input type="checkbox"/> Altenzentrum Nienberge	<input type="checkbox"/> Wohnung 49 m ² (2 ZKB) <input type="checkbox"/> Wohnung 62 m ² (2 ZKB) <input type="checkbox"/> Wohnung 73 m ² (2 ZKB)
<input type="checkbox"/> St. Lamberti	<input type="checkbox"/> Wohnung 66 m ² (2 ZKB) <input type="checkbox"/> Wohnung 77 m ² (2 ZKB)
Maria-Hötte-Stift (nur mit WBS A über das Amt für Wohnungswesen der Stadt Münster)	<input type="checkbox"/> Wohnung 48-52 m ² (2 ZKB) <input type="checkbox"/> Wohnung 57 m ² (2 ZKB)
Peter-Rossegger-Weg (nur mit WBS A über das Amt für Wohnungswesen der Stadt Münster)	<input type="checkbox"/> Wohnung 46-47 m ² (2 ZKB) <input type="checkbox"/> Wohnung 58 m ² (2 ZKB)

1. Bewerber:in

Name, Vorname	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
Geburtsdatum	
Wohnberechtigungsschein:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> WBS B (für einige Wohnungen an der Clevornstraße notwendig)
Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5 <input type="checkbox"/> Begutachtung hat stattgefunden, Bewilligung steht aus
Werden derzeit SGB XI-Leistungen bezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Angaben über weitere Personen, die in der Wohnung leben werden

Name, Vorname	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
Geburtsdatum	
Wohnberechtigungsschein:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> WBS A <input type="checkbox"/> WBS B
Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5 <input type="checkbox"/> Begutachtung hat stattgefunden, Bewilligung steht aus

3. Gründe für die Dringlichkeit der Bewerbung

--

4. Angehörige – Sonstige Vertrauenspersonen

Tochter Sohn Ehepartner:in/Lebensgefähr:in Betreuer:in Bevollmächtigte:r

Name, Vorname	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	

Tochter Sohn Ehepartner:in/Lebensgefähr:in Betreuer:in Bevollmächtigte:r

Name, Vorname	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	

Tochter Sohn Ehepartner:in/Lebensgefähr:in Betreuer:in Bevollmächtigte:r

Name, Vorname	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	

Datum, Unterschrift