



ANMELDUNG

zur Aufnahme in die Bewerberliste
Servicewohnen für Seniorinnen
in den Feierabendhäusern der Kaiserswerther Diakonie

Vor- und Zuname: _____

Evtl. Geburtsname: _____ **Familienstand:** _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____ **Konfession:** _____

Kaiserswerther Schwester: Ja Nein

Anschrift: _____

Telefon: _____ **Mobiltelefon:** _____ **E-Mail:** _____

Nächster Angehöriger

Vor- und Zuname: _____

(Verwandtschafts-) Verhältnis zur Mieterin: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **Mobiltelefon:** _____

E-Mail: _____

Ist eine Vertretungs-/Vorsorgevollmacht vorhanden? Ja (Bitte Kopie beilegen) Nein

Haben Sie Anrecht auf einen Wohnberechtigungsschein (WBS)?

(Einkommensgrenze alleinstehende Rentnerin aktuell ca. 20.579 € brutto pro Jahr)

Ja Nein

Haben Sie einen Pflegegrad?

Ja Grad Nein

Antrag wurde gestellt

Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?

Ja Grad % Nein



Wünsche zur neuen Wohnung:

Etage: Erdgeschoss 1. OG 2. OG egal

Anzahl der Räume: 1 Zimmer 2 Zimmer egal

Größe: m²

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift

Wichtig:

**Bitte teilen Sie uns 1x jährlich mit, ob der Antrag bestehen bleiben soll,
da er sonst nach zwei Jahren automatisch gelöscht wird.**

Rücksendung an:

Altenhilfe der Kaiserswerther Diakonie gGmbH
Büro Bereichsleitung
Frau A. Peters
Alte Landstraße 179
40489 Düsseldorf