



A N T R A G
auf Zuteilung einer Mietwohnung durch die Gemeinde Graal-Müritz

Gemeinde Graal-Müritz
- Wohngeldbehörde -
Ribnitzer Straße 21
18181 Graal-Müritz

1. Antragstellende/Antragstellender

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name	Vorname
Straße, Hausnr.	PLZ, Wohnort
Geboren am	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Familienstand
Telefon tagsüber	E-Mail
Beruf	Arbeitgeber
Derzeitige Vermieter (Name und Anschrift)	
Falls zutreffend, Betreuer oder sonstiger gesetzlicher Vertreter (Name und Anschrift)	

2. Grundlegende Angaben

A. Hauptwohnsitz in Graal-Müritz von – bis: (jeweils Tag, Monat und Jahr angeben)	
B. Hauptarbeitsplatz in Graal-Müritz von – bis: (jeweils Tag, Monat und Jahr angeben / Nachweise sind erforderlich)	
C. Unterbringung in einer Notunterkunft der Gemeinde Graal-Müritz seit:	
D. Wie groß ist Ihre derzeitige Wohnung? Zimmer qm€ Kaltmiete (Nachweise sind erforderlich)€ Warmmiete	
E. Verfügen Sie, Ihr Partner, die Eltern oder Kinder des/der Antragstellenden über ein baureifes Grundstück, ein Nießbrauchsrecht bzw. Wohnrecht?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

3. In der künftigen Wohnung sollen außer dem/der Antragstellenden noch folgende **Haushaltsangehörige** wohnen:

Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragstellenden	Vorname, ggf. abweichender Familienname	Geburtsdatum	Geschlecht	ausgeübte Tätigkeit	Aktuell in Haushaltsgemeinschaft mit Antragstellenden	
1.					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4.					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5.					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6.					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7.					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8.	Liegt eine Schwangerschaft ab dem 3. Schwangerschaftsmonat vor? (Nachweise sind erforderlich)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

4. Pflegebedürftigkeit und/oder Schwerbehinderung

Sind Sie oder eine im Antrag aufgeführte Person pflegebedürftig ? (Nachweise sind erforderlich)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname	Pflegegrad		
Sind Sie oder eine im Antrag aufgeführte Person schwerbehindert ? (Nachweise sind erforderlich)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname	Grad der Behinderung		

5. Wohnraumaustausch

Wohnen Sie bereits in einer Wohnung der Gemeinde Graal-Müritz?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Straße, Hausnr.	Mietverhältnis seit		
Anzahl Zimmer	Quadratmeter /Etage		

6. Angaben zum Einkommen

Laufendes monatliches Einkommen aus Arbeitsverhältnis brutto (letzten 3 Entgelt-/Lohnbescheinigungen sind vorzulegen)	EUR
Sonstiges frei verfügbares Einkommen brutto (z. B. Unterhaltszahlungen) (letzten 3 Unterhalts-/Einkommensbescheinigungen sind vorzulegen)	EUR
Beziehen Sie Sozialleistungen zur Zahlung der Miete und / oder Kautions? (Nachweise sind jeweils erforderlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verpflichtungen zu Unterhaltszahlungen ? (Falls ja, Höhe in EUR) (Nachweise sind jeweils erforderlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bestehen Mietrückstände oder sonstige Forderungen aus bisherigen Mietverhältnissen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde in den letzten 5 Jahren eine Räumungsklage gegen Sie erhoben? (Grund der Räumungsklage muss nachgewiesen werden)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde in den letzten 5 Jahren eine Zwangsvollstreckung / Lohnpfändung gegen Sie eingeleitet? (Im Zusammenhang mit Mietverhältnissen. Falls ja, wann?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie in den letzten 3 Jahren eine eidesstattliche Versicherung abgegeben? (Falls ja, wann?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde in den letzten 3 Jahren ein Insolvenzverfahren gegen Sie eröffnet? (Falls ja, wann?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

7. Weitere Angaben

Haben Sie Haustiere ? (Falls ja, welche?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Spielen Sie Musikinstrumente ? (Falls ja, welche?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

8. Angaben von persönlichen Gründen

Dieser Antrag ist drei Jahre gültig. Vor Ablauf dieser Frist ist selbstständig und ohne gesonderte Aufforderung der Gemeinde Graal-Müritz bei Bedarf ein neuer Wohnungsantrag zu stellen, ansonsten wird die Bewerbung mit Ablauf der drei Jahre nicht mehr berücksichtigt und die Unterlagen werden datenschutzgerecht vernichtet. Sämtliche Änderungen und/oder Ergänzungen sind unverzüglich anzuzeigen. Maßgebend für eine Wohnungszuteilung sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Vergabe. Ich habe die beiliegenden Richtlinien für die Vergabe von kommunal geförderten Mietwohnungen der Gemeinde Graal-Müritz gelesen, die Bestandteil des Antrages sind.

Erklärung:

Mit der Antragstellung ist mir bewusst, dass ich von Seiten der Gemeinde Graal-Müritz keinen Anspruch auf Zuteilung einer gemeindlich zu vergebenden Wohnung habe und dass der Antrag nach drei Jahren bei Bedarf neu gestellt werden muss. Des Weiteren erkläre ich, alle Angaben im vorstehenden Antrag richtig und vollständig gemacht zu haben. Ferner verpflichte ich mich mit Antragstellung, jegliche Änderungen schriftlich unter Vorlage der entsprechenden Unterlagen mitzuteilen. Ich versichere, eine mir zugeteilte Wohnung nur zum Zweck des Eigenbedarfs und ausschließlich zu Wohnzwecken zu nutzen.

Alle erforderlichen aktuellen Unterlagen sind vom Antragsteller bereits in Kopie beizufügen; die Gemeinde Graal-Müritz fertigt keinerlei Kopien an.



Ort /Datum

Unterschrift