

Ansuchen um eine Gemeindewohnung bei der Marktgemeinde Altenmarkt b. St. Gallen

Anzahl der zum Familienverband gehörenden Personen _____

NAME: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ehepartner/Lebensgefährte: _____

Nationalität: _____

Kinderanzahl im Familienverband des Wohnungswerbers
die das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
für Kinder, die das 19. Lebensjahr bereits vollendet haben,
wenn für sie Kinderbeihilfe bezogen wird.

Kinder _____

Jungfamilien -- beide Ehepartner/Lebensgefährte
nicht älter als 35 Jahre und mindestens ein Kind
im Familienverband für das FBH bezogen wird.

ja ☐ **nein** ☐

Alleinerzieher

ja ☐ **nein** ☐

Alleinerhalter

ja ☐ **nein** ☐

Behinderung oder Pflegebedürftigkeit einer oder
mehrerer zum Familienverband gehörenden
Personen.

ja ☐ **nein** ☐

Gewünschte Anzahl der Kinderzimmer _____

Besondere Dringlichkeit _____

Beschäftigt bei _____ seit _____

Ich erkläre mich bereit der Marktgemeinde Altenmarkt regelmäßig
(6 Monate) schriftlich per E-Mail gde@altenmarkt-st-gallen.gv.at mitzuteilen,
ob mein Wohnungsansuchen noch aufrecht ist, da sonst das Ansuchen
nicht berücksichtigt werden kann.

Datum: _____

Unterschrift:

Anzahl der Gesamtpunkte _____

(4 Pkt. pro Monat Wartezeit zusätzlich)