

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

Anzahl der zum Familienverband gehörenden Personen _____

NAME: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ehepartner/Lebensgefährte _____

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)