



Wohnpartnerschaften
Engelskirchen

Bewerbungsbogen für Wohnraumsuchende

Persönliche Angaben

Name	
Vorname	
Derzeitige Adresse	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Nationalität	
Muttersprache	

Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> Ich habe keine Deutschkenntnisse. <input type="checkbox"/> Ich kann grundlegende Sätze verstehen und verwenden. <input type="checkbox"/> Ich kann mich in alltäglichen Situationen auf Deutsch verständigen. <input type="checkbox"/> Ich spreche und verstehe Deutsch fast als Muttersprache <input type="checkbox"/> Ich spreche deutsch als Muttersprache
Welche Konfession haben Sie?	
Fremdsprachenkenntnisse	
E-Mail Adresse	
Telefon / mobil	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> mit Kind / Kindern <input type="checkbox"/> verwitwet
Wollen Sie alleine einziehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> mit Partnerin / Partner <input type="checkbox"/> mit Kind / Kindern (Anzahl, Alter) <hr/> <input type="checkbox"/> mit Familie (Anzahl der Familienmitglieder, Alter) <hr/>

Hobbies	
Spielen Sie ein Musikinstrument? Wenn ja, welches?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
Haben Sie ein Haustier?	<input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein wenn ja, soll das Haustier mit einziehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Allergien?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, welche? _____ _____
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gelegentlich
Haben Sie einen gültigen Führerschein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besitzen Sie ein Auto?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie regelmäßig am Wochenende unterwegs?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Übernachten Sie häufig auswärts?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Haben Sie eine Privat- haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es (psychische) Erkrankungen / körperliche Einschränkungen, die hier von Bedeutung sind? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> <hr/>
Haben Sie eine gesetzliche Betreuung? Wenn ja, bitte Name und Telefonnummer angeben:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> <hr/>
Welche besonderen Fähigkeiten haben Sie?	

Studium

Hochschule	
Fachrichtung	
Angestrebter Abschluss	<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Semester	

Wie finanzieren Sie Ihren Lebensunterhalt (BAföG, Nebenjob, Elternunterhalt...)?	
Voraussichtliches Ende des Studiums	

Ausbildung

Ausbildungsstätte	
Ausbildungsberuf	
Ausbildungsjahr	
Wie finanzieren Sie Ihren Lebensunterhalt (BAföG, Nebenjob, Elternunterhalt...)?	
Voraussichtliches Ende der Ausbildung	

Beruf / Tätigkeit

Beruf	
Tätigkeit	
Nebenjob	

Wünsche zur Wohnraumüberlassung

Wo suchen Sie Wohnraum? (Stadt / Ort / Ortsteil)	_____
Möglicher Einzugstermin	_____
Wohnsituation des Wohnraumanbietenden	<input type="checkbox"/> egal <input type="checkbox"/> alleinstehend / Single <input type="checkbox"/> alleinerziehend mit Kind <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Ehepaar
Geschlecht des Wohnraumanbietenden	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> egal
Gewünschter Wohnraum: Wie sollte der Wohnraum sein?	_____ Zimmer _____ m ² <input type="checkbox"/> unmöbliert <input type="checkbox"/> teilmöbliert <input type="checkbox"/> möbliert
Welche Möbel wollen Sie mitbringen?	
Fahrradstellplatz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn möglich <input type="checkbox"/> nein
KFZ- Stellplatz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn möglich <input type="checkbox"/> nein
ÖPNV Anschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bad zur Alleinnutzung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn möglich <input type="checkbox"/> egal
Badmitbenutzung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Küche zur Alleinnutzung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn möglich <input type="checkbox"/> egal
Mitbenutzung der Küche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Mitbenutzung Gemeinschaftsbereich (z. B. Wohnzimmer, Esszimmer)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Mitbenutzung der Waschmaschine	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Mitbenutzung von Balkon /Terrasse / Garten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Mitbenutzung des Festnetzanschlusses	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache

Separater TV- /Kabelanschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nutzung von WLAN	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn möglich <input type="checkbox"/> egal
Übernachtung von Besuch soll möglich sein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache

Hilfeleistungen die Sie anbieten möchten:

Hausarbeit (z. B. putzen, waschen, spülen, saugen, bügeln, Fenster putzen ...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausdienste (z. B. Straße fegen, Winterdienst, Mülltonnen bereitstellen...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gartenarbeit (z. B. Rasen mähen, Blumen gießen, Unkraut jäten...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Begleitung außer Haus (z.B. Termine, Veranstaltungen, Spaziergänge...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkäufe (z.B. Lebensmittel, Haushaltsartikel)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Fahrdienste (z. B. zu Terminen, Veranstaltungen, zur Schule)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schreibarbeiten (z. B. Formulare, Hilfe am PC...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Technische Hilfe (z.B. Handy, Tablet, Computer)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft leisten (Gespräche, Spiele spielen, puzzeln, gemeinsam Fernsehen, Vorlesen, ...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versorgung von Tieren (z.B. Füttern, Spaziergänge, Käfig reinigen...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haus hüten in Abwesenheit der wohnraumgebenden Person (z.B. während der Urlaubszeit Pflanzen gießen, Post reinholen, Haustiere versorgen, auf das Haus/die Wohnung aufpassen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handwerkliche Tätigkeiten/ kleine Reparaturen (ohne spezielle Ausbildung) (z.B. Glühbirne wechseln, Bild aufhängen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Essen zubereiten / kochen (auch gemeinsam)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kulturelle Angebote (z.B. Sprach- oder Musikunterricht...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kinderbetreuung (z. B. spielen, zur Schule bringen/abholen, Beaufsichtigung...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausaufgabenbegleitung/ Nachhilfe (z.B. Deutsch, Mathe, Fremdsprachen...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sicherheit geben (für die Wohnraumanbietenden)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wie viele Stunden pro Woche können Sie Hilfe leisten?	
Zu welchen Zeiten können Sie Hilfe leisten?	
Was ist Ihnen beim Zusammenleben besonders wichtig?	
Was würde Sie beim Zusammenleben besonders stören?	
Wie sind Sie auf JA-Wohnpartnerschaften aufmerksam geworden?	
Aus welcher Motivation heraus haben Sie sich bei JA-Wohnpartnerschaften gemeldet?	

Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?	
---	--

Zusätzliche wichtige Informationen:

Für Wohnraumsuchende ist es erforderlich eine **Privathaftpflichtversicherung** abzuschließen.

Für Wohnraumanbietende ist es erforderlich für Haftungsfragen bei Unfällen eine **Gemeinde Unfallversicherung für „Haushaltsnahe Dienstleistungen“** abzuschließen.

Ihre persönlichen Daten dienen nur dem Zwecke der Vermittlung und werden nicht an andere Stellen / Einrichtungen (Datenschutz) weitergegeben.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die von mir gemachten Angaben und Daten an potentielle Wohnraumanbietende nach Absprache weitergeleitet und bei den „Wohnpartnerschaften Engelskirchen“ abgelegt und elektronisch gespeichert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift