



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: | |



Wohnpartnerschaften / Engelskirchen

| | |
|-------------------------------|---|
| 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 |
| 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 Kind/ Kindern (Anzahl, Alter) <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> <input type="checkbox"/> mit Partnerin/Partner <input type="checkbox"/> mit Familie |

| | |
|---|---|
| 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 eine Tierhaar- oder andere Allergien? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja welche? _____ _____ |
| 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 |

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

Studium

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

| | |
|---|---|
| Gewünschter 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 |

Angaben zur Wohnsituation

| | |
|---|---|
| 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 Telefon | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache |
| Separater TV- /Kabelanschluss | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache |

| | |
|---|---|
| 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 (leichte 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, Käfige 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 | <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? | |

| | |
|--|--|
| <p>Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?</p> | |
|--|--|

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.

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

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

Ort, Datum

Unterschrift