

# Antrag auf Vermittlung einer Sozialwohnung für Seniorinnen und Senioren

Neuantrag       Wiederholungsantrag       Änderungsantrag

Aktenzeichen: R 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 1 Antragsteller/in

|  |                     |                      |  |
|--|---------------------|----------------------|--|
| Ifd. Nr. 1 (Familiennamen)   |                     | Vorname              |  |
| Geburtsdatum   | Staatsangehörigkeit | Grad der Behinderung |  |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)  |                     |                      |  |
| Telefonnummer  |                     | E-Mail               |  |
| c/o Anschrift  |                     |                      |  |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend |                     |                      |  |

## 2 Haushaltsangehörige

| Ifd. Nr.  | Haushaltsangehörige<br>(Familiennamen, Vorname) | Verwandschafts-<br>verhältnis<br>(z.B. Ehefrau/<br>-mann) | Geburts-<br>datum | Staatsan-<br>gehörig-<br>keit | Grad der<br>Behinde-<br>rung |
|---|---|---|-------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 2   |   |   |                   |                               |                              |
| Anschrift der Person Ifd. Nr. 2 wenn abwei-<br>chend vom/von der Antragsteller/in |   |   |                   |                               |                              |

## 3 Betreuung/Vollmacht

Es besteht eine gesetzliche Betreuung  
Hiermit bevollmächtige/n ich/wir Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
wohnhafte in: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Auskünfte bezüglich der Wohnungsbewerbung einzuholen.  
Sämtlicher Schriftverkehr soll an die/den Bevollmächtigte/n zugestellt werden.     nein     ja



#### 4 Angaben zum Einkommen/Vermögen



|   |  |                                  |       |               |                |                    |           |                                      |                          |                  |                    |  |                                      |                 |   |
|---|--|----------------------------------|-------|---------------|----------------|--------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|--|--------------------------------------|-----------------|---|
| Für die Bearbeitung benötigen wir vollständige Angaben zum Einkommen aller Personen<br><b>Fehlende oder falsche Angaben führen zur Ablehnung des Antrages</b> |  |                                  |       |               |                |                    |           |                                      |                          |                  |                    | entsprechende Nachweise bitte beifügen |                                      |                 |   |
| Name, Vorname   |  | Lohn / Gehalt / Arbeitseinkommen | Rente | Betriebsrente | sonstige Rente | Arbeitslosengeld 1 | Unterhalt | selbstständige Arbeit/Gewerbebetrieb | Vermietung / Verpachtung | Kapitaleinkünfte | sonstige Einkünfte | Pflegegeld                             | Leistungen vom Jobcenter / Sozialamt | keine Einkünfte | <b>Bruttobetrag</b><br><br>Bitte pro Person zusammenrechnen |
|   |  |                                  |       |               |                |                    |           |                                      |                          |                  |                    |  |                                      |                 |   |
|   |  |                                  |       |               |                |                    |           |                                      |                          |                  |                    |  |                                      |                 |   |

#### 5 Vermögen



Ich/wir haben  **kein** Vermögen oder Eigentum  
 Vermögen  Eigentum (Immobilien und/oder Grundbesitz)

Höhe des (Kapital)vermögens: \_\_\_\_\_ €

Wert des Eigentums: \_\_\_\_\_ €

---

Von meinem Einkommen zahle ich Steuern  Ja  Nein

Einkommensteuer (bitte Bescheid des letzten Kalenderjahres in Kopie beifügen)

Kapitalertragsteuer (bitte entsprechende Nachweise beifügen)



#### 6 Unterhaltszahlungen

Leisten Sie oder eine zu Ihrem Haushalt gehörende Person freiwillig oder aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen Unterhaltszahlungen?  Ja  Nein

Unterhaltsempfänger (Name): \_\_\_\_\_ Betrag monatlich: \_\_\_\_\_ €



#### 7 Angaben zur derzeitigen Wohnung

|                                      |  |                                     |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Ich bin/wir sind:                    | Vorübergehende Unterbringung:              | (Bestätigung der Unterkunftsstelle) |
| <input type="checkbox"/> Hauptmieter | <input type="checkbox"/> Frauenhaus        |                                     |
| <input type="checkbox"/> Untermieter | <input type="checkbox"/> Hotel/Wohnheim    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Mitbewohner | <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen  |                                     |
| <input type="checkbox"/> Eigentümer  | <input type="checkbox"/> Studentenwohnheim |                                     |
|                                      | <input type="checkbox"/> Pflegeheim        |                                     |

Größe der Wohnung: \_\_\_\_\_ qm    Anzahl der Wohnräume: \_\_\_\_\_    Anzahl der Personen: \_\_\_\_\_

Vermieter (Name, Str., PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

aktuelle Miethöhe \_\_\_\_\_ €



### 8 Gründe für den Wohnungswechsel (Nachweis erforderlich)

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> keine eigene Wohnung                            | <input type="checkbox"/> Mietvertrag gefährdet/Wohnungsverlust droht | <input type="checkbox"/> Wohnung ist zu klein                         |
| <input type="checkbox"/> Wohnung ist zu teuer                            | <input type="checkbox"/> gesundheitliche Gründe                      | <input type="checkbox"/> Wohnung ist zu groß und öffentlich gefördert |
| <input type="checkbox"/> jetzige Wohnung hat keinen Aufzug im Haus       |  |   |
| <input type="checkbox"/> jetzige Wohnung nicht barrierefrei (zugänglich) |  |   |
| <input type="checkbox"/> sonstige Gründe                                 |  |   |

### 9 Besondere Ausstattung der neuen Wohnung (Nachweis erforderlich)

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnung mit barrierefreiem Zugang  | <input type="checkbox"/> Barrierefreie Wohnung |
| <input type="checkbox"/> Rollstuhlgerechte Wohnung  |  |
| <p>Sollten Sie eine Wohnung mit besonderer Ausstattung benötigen, füllen Sie bitte die "Anlage zum Antrag auf Wohnungsvermittlung bei Bedarf einer behinderten- oder rollstuhlgerechten Wohnung" aus.</p> <p>Ein medizinischer Nachweis zum besonderen Ausstattungsbedarf ist erforderlich.</p> |  |

### 10 Seniorenwohnanlagen in Frankfurt am Main

Möchten Sie Einschränkungen bezüglich Angebote mit/ohne Betreuungsangebot machen?

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Seniorenwohnung ausschließlich <b>mit</b> Betreuungsservice (Hausnotruf 24 Std.) | <input type="checkbox"/> Seniorenwohnung ausschließlich <b>ohne</b> Betreuungsservice |
|---|---|

Voraussetzung für den Bezug einer Seniorenwohnungen ist unter anderem die Vollendung des 60. Lebensjahres.

Ein Verzeichnis der Seniorenwohnanlagen in Frankfurt am Main ist diesem Antrag beigelegt. Sie können darin ankreuzen, welche Stadtteile für Sie in Betracht kommen.

Sollte das Verzeichnis Ihrem Antrag nicht beiliegen, so erhalten Sie dieses im Amt für Wohnungswesen oder Sie können es sich aus dem Internet herunterladen: [frankfurt.de/gw](http://frankfurt.de/gw)

Wenn das Verzeichnis von Ihnen nicht eingereicht wird, gehen wir davon aus, dass Sie eine Seniorenwohnung, egal in welchem Stadtteil von Frankfurt am Main, akzeptieren werden.

Sollten Sie Fragen zum Betreuungsservice haben, wenden Sie sich bitte an die Leitstelle Älterwerden im Rathaus für Senioren der Stadt Frankfurt am Main (Telefon: 069/212-70676).

**Unterschrift/en auf der Rückseite nicht vergessen**

## 11 Hinweise/Datenschutz

Wenn Sie alle Fragen vollständig beantwortet, alle Personen den Antrag unterschrieben haben und alle notwendigen Belege in Kopie beigefügt sind, tragen Sie zu einer schnellen Bearbeitung Ihres Antrages bei. Nach abschließender Bearbeitung Ihres Antrages übersenden wir Ihnen eine schriftliche Bestätigung über die erfolgte Registrierung. Danach bekommen Sie von uns sobald wie möglich Wohnungsangebote. Liegen Ihre Unterlagen – nach mehrmaliger Aufforderung – nicht vollständig vor, wird der Antrag aufgrund fehlender Mitwirkung abgelehnt.

**Ich versichere/wir versichern, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich habe/wir haben zur Kenntnis genommen, dass alle Änderungen (z.B. Haushaltsgröße, Anschrift etc.) dem Amt für Wohnungswesen unverzüglich mitzuteilen sind. Es ist mir/uns bewusst, dass das Amt für Wohnungswesen alle Angaben auf ihre Richtigkeit prüfen kann. Falsche Angaben können zur Einleitung eines Ermittlungsverfahrens führen.**

Mit Abgabe der Wohnungsbewerbung erkläre ich/erklären wir meine/unsere Einwilligung, dass die darin enthaltenen Einzelangaben über meine/unsere persönlichen und sachlichen Verhältnisse im Zusammenhang mit der Wohnungsvermittlung vom Amt für Wohnungswesen verarbeitet und bei der Benennung für eine konkrete Sozialwohnung an den Vermieter/die Vermieterin weitergegeben werden.

Informationen zur Datenerhebung nach Artikel 13 und 14 der EU-Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG).

### 1. Verantwortliche für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist die Stadt Frankfurt am Main, Amt für Wohnungswesen, Abteilung Wohnraumversorgung (64.3), Adickesallee 67/69, 60322 Frankfurt am Main, E-Mail: [wohnraumversorgung@stadt-frankfurt.de](mailto:wohnraumversorgung@stadt-frankfurt.de).

### 2. Behördlicher Datenschutzbeauftragter

Für Angelegenheiten des Datenschutzes für die Stadt Frankfurt am Main ist das Referat Datenschutz und IT-Sicherheit, Sandgasse 6, 60311 Frankfurt, E-Mail: [datenschutz@stadt-frankfurt.de](mailto:datenschutz@stadt-frankfurt.de), zuständig.

### 3. Zwecke der personenbezogenen Datenverarbeitung

Auf Grundlage des Hessischen Wohnraumförderungsgesetzes (HWoFG) und des Hessischen Wohnungsbindungsgesetzes (HWoBindG) werden vom Amt für Wohnungswesen zum Zweck der Vermittlung einer Sozialwohnung personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet.

### 4. Beschwerdestelle

Sie haben das Recht Beschwerden beim Hessischen Datenschutzbeauftragten zu erheben. Postanschrift: Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden, Tel.: 0611 / 1408-0 oder E-Mail: [poststelle@datenschutz.hessen.de](mailto:poststelle@datenschutz.hessen.de).

### 5. Dauer der Datenspeicherung

Da in den gesetzlichen Grundlagen keine speziellen Vorschriften über die Aufbewahrungsfristen personenbezogener Daten geregelt sind, wurden unsererseits verwaltungsinterne Regelungen getroffen. Personenbezogene Daten werden von der Abteilung Wohnraumversorgung gelöscht, wenn sie für die Durchführung der verwaltungstechnischen Sachbearbeitung nicht mehr benötigt werden.

### 6. Betroffenenrechte

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer von der Abteilung Wohnraumversorgung (64.3) verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 DSGVO.

**Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten zu verweigern oder mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass eine Weiterverarbeitung der Wohnungsbewerbung nicht erfolgen kann. Das Recht auf Widerruf gilt nur bis zum Zeitpunkt der Bescheidung eines Antrags.**

Unterschrift Antragsteller/in \_\_\_\_\_ ggf. Bevollmächtigte/r \_\_\_\_\_

Unterschrift Haushaltsangehörige \_\_\_\_\_

Datum, \_\_\_\_\_

Stand: 02/2024

## Telefonische Beratung für Seniorinnen/Senioren: Telefon (069) 212 - 3 83 50

Montag, Mittwoch und Freitag jeweils von 8 - 12 Uhr

Dienstag und Donnerstag jeweils von 8 - 16 Uhr

Aktuelle Informationen im Internet unter [frankfurt.de/gw](http://frankfurt.de/gw)