

**Anmeldung einer behindertengerechten Erweiterung von selbstgenutztem Wohneigentum 2010**

1. **Kontingenträger:** \_\_\_\_\_

2. **Lage des Gebäudes und der Wohnung**

PLZ, Ort:	
Straße:	
Lage der Wohnung: Handelt es sich um ein Wohngebäude mit                      einer Wohnung <input type="checkbox"/> zwei Wohnungen <input type="checkbox"/>	
Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> mit _____ Wohneinheiten
Wie viele Wohneinheiten profitieren von der Maßnahme?      _____ Wohnung/en	

3. **Eigentümer**

Name, Vorname
Straße
PLZ, Ort

4. **Behinderte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Eigentümer)**

Name, Vorname		
Straße		
PLZ, Ort		
	JA	NEIN
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zum Eigentümer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnt die behinderte Person im Haushalt des Eigentümers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. **Art der Behinderung des Wohnungsnutzers/Behinderungsgrad:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. **Welche Maßnahmen sind geplant? Beschreibung der Gesamtmaßnahme (ggfs. gesondertes Blatt beifügen)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Welche Gesamtkosten entstehen? \_\_\_\_\_ Euro

8. Finanzierung: Landeszuschuss \_\_\_\_\_ Euro

Eigenkapital/Eigenleistung \_\_\_\_\_ Euro

Weitere Finanzierungshilfen  
(Krankenkasse, Sozialamt, u.a.) \_\_\_\_\_ Euro

Fremdkapital \_\_\_\_\_ Euro

**9. Selbstauskunft zu den finanziellen Verhältnissen:**

1. Jahres-Nettoeinkommen, aller zum Haushalt gehörenden Personen, inkl. Kindergeld u. sonstigen regelmäßigen Einnahmen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Belastungen, jährlich (Darlehen, Kredite, sonstige Verpflichtungen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Wie viele Personen leben im Haushalt? \_\_\_\_\_

**10. Besonderheiten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Bestätigung der Bauherrschaft

\_\_\_\_\_

Stellungnahme des Kontingentsträgers (ggfs. gesondertes Blatt):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift