

## FORMULAR : Mietgesuch

(Bitte ein Exemplar an die obige Adresse einsenden)

Die preisgünstigen, alters- und behindertengerechten Wohnungen der « Résidence du Vully » sind den im „Vermietungsreglement der Genossenschaft Alterswohnungen Vully“ Personen vorbehalten. Die Mietgesuche zu «**vergünstigten Mietpreisen**» werden zur Prüfung einem Vergabeausschuss vorgelegt.

---

Wunschdatum Mietbeginn: .....

Gewünschte Wohnung: 2½ Zimmer / 3½ Zimmer; auf 1. / 2. / 3. Stock (Unzutreffendes streichen)

(Vermietungsreglement Art. 4: Die **3½-Zimmerwohnungen** müssen von mindestens **2 Personen** belegt werden.)

### Ihre Personalien

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf: (zuletzt ausgeübt) .....

Aktuelle Wohnadresse /Strasse: .....

PLZ : ..... Ort : .....

Telefon / Handy: .....

**Zivilstand** (Unzutreffendes streichen):

A) ledig, B) verheiratet, C) alleinstehend D) getrennt, E) verwitwet

### Partner/in

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf: (zuletzt ausgeübt) .....

Aktuelle Wohnadresse /Strasse: .....

PLZ : ..... Ort : .....

Telefon / Handy: .....

**Absicht** (Unzutreffendes streichen):

A) wir wollen gemeinsam in die Résidence du Vully ziehen

B) mein Partner / meine Partnerin lebt in einem Heim (medizinisches Pflegeheim oder anderes)

C) mein Partner / meine Partnerin bleibt an der aktuellen Wohnadresse

D) andere Absicht: .....

**Haben Sie ein Auto?**

Auto Schild Nr .....

Motorrad Schild Nr .....

Roller Schild Nr .....

Spezialfahrzeug (Elektromotor) Schild Nr .....

Wünschen Sie einen Parkplatz (Angebot ist begrenzt!) ..... Ja / Nein

**Haben Sie eine Haftpflichtversicherung?** (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

Wenn ja, Name der Gesellschaft : .....

**Haben Sie ein Haustier?** (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

Wenn ja, welches? .....

Für einen Hund, welche Rasse?: .....

**Können Sie eine Mietzinsgarantie von CHF 1500 bezahlen?** (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

**Haben Sie Beteiligungen offen?** (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

**Beziehen Sie AHV-Ergänzungsleistungen oder IV?** (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

**«Vergünstigte Mietpreise»**

Falls Sie keinen Antrag auf **«vergünstigte Mietpreise»** stellen und die Ansätze **«günstige Mietpreise»** zu +150 CHF akzeptieren, so genügt es, den Schlussabschnitt Seite 3 auszufüllen.

Vermietungen an Personen, welche die Altersbedingungen nicht erfüllen, sind bei voraussichtlichem Leerstand möglich. Solche Mietverträge sind auf 6 Monate befristet. Auf der Nettomiete wird ein Zuschlag fällig. Bei 3,5 Zimmern CHF 150.- und bei 2,5 Zimmern CHF 100.- / Monat.

**Einkommen und Vermögen**

Steuerbares Einkommen: CHF .....

Steuerbares Vermögen: CHF .....

**Bewertung der medizinisch-sozialen Indikation**

Was motiviert Sie, sich um eine altersgerechte Wohnung zu bewerben?

.....  
 .....

Was sind Ihre Erwartungen in Bezug auf die Vorteile?

.....  
 .....

Was sind Ihre Erwartungen in Bezug auf die Sicherheit?

.....  
 .....

Was sind Ihre Bedürfnisse bezüglich Pflegeleistungen?

.....  
.....

Erhalten Sie zurzeit Hilfe von Verwandten? (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

Wenn ja, das welche? .....

Erhalten Sie zurzeit sozial-medizinische Betreuung? (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

Wenn ja, welche?.....

**Bei welchen Vereinigungen sind Sie Mitglied?**

.....

**In welchem Wohnungstyp leben Sie zurzeit?** ((Unzutreffendes streichen)

A) in Einfamilienhaus, B) in Eigentumswohnung, C) in Mietwohnung D) andere:.....

Haben Sie Schwierigkeiten bezüglich der Architektur und/oder der Einrichtung der Wohnung? .... Ja / Nein

Welcher Art sind diese? .....

.....

**Ärztliche Betreuung :**

Ich gebe die Erlaubnis diese zu kontaktieren \* (Unzutreffendes streichen) ..... Ja / Nein

\* Es dürfen nur Informationen bezüglich altersgerechtem Wohnen eingeholt werden.

Name: .....

Vorname: .....

Adresse /Strasse: .....

PLZ : ..... Ort : .....

Telefon / Handy: .....

**Schlussabschnitt**

**Arbeitgeber // Bezugsperson:** Familienmitglied, Vormund oder Treuhänder (Unzutreffendes streichen)

Name: .....

Vorname: .....

Adresse /Strasse: .....

PLZ : ..... Ort : .....

Telefon / Handy: .....

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift : .....

Unterschrift des Partners/ der Partnerin :.....

E-Mail: .....

Mögliche: Unterschrift des Vormunds oder Treuhänders .....