

**Empfänger**  
Stadtgemeinde Leoben  
Büro des Wohnungsreferenten  
Erzherzog Johann-Straße 2  
8700 Leoben



Tel.: +43 3842 4062 – 242  
E-Mail: [wohnungsreferent@leoben.at](mailto:wohnungsreferent@leoben.at)

## Seniorenwohnung – Antrag auf Zuweisung

### Datenschutzerklärung

Informationen zur Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung. Diese finden Sie auf unserer Webseite (<https://www.leoben.at/datenschutzerklaerung>) sowie im Rathaus (Erzherzog Johann-Straße 2, 8700 Leoben) ausgehängt.

**Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet**

### Antragsteller/in

Akad. Grad / Vor- und Familienname*	Geburtsdatum*
-------------------------------------	---------------

### Adresse – Hauptwohnsitz

Straße*	Hausnummer*
---------	-------------

Postleitzahl*	Ort*
Telefon*	E-Mail
Staatsbürgerschaft*	

Familienstand*
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Eingetragenen Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft

### Angaben zum Beruf

Berufsbezeichnung* / Pensionist/in*
Dienstgeber* / auszahlende Stelle*
Monatliches Nettoeinkommen* / Pension*
Gesundheitliche Probleme

**Angaben zur weiteren Person im Haushalt**

Akad. Grad / Vor- und Familienname*	Geburtsdatum*
-------------------------------------	---------------

Straße*	Hausnummer*
---------	-------------

Postleitzahl*	Ort*
---------------	------

Telefon*	E-Mail
----------	--------

Staatsbürgerschaft*	
---------------------	--

**Derzeitige Wohnverhältnisse\***

<input type="checkbox"/> Eigenheim / Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> private Mietwohnung / privat gemietetes Haus
<input type="checkbox"/> Genossenschaftswohnung	<input type="checkbox"/> Gemeindewohnung
Größe Wohnung / Haus (in m <sup>2</sup> )*	
Derzeitige monatliche Miete inkl. BK (ohne Heizung)*	
Grund des Wechsels*	

**Angaben zur gewünschten Seniorenwohnung**

Gewünschte Seniorenwohnung (mehrere Angaben möglich)*	
<input type="checkbox"/> SWH Stadt Einraum	<input type="checkbox"/> SWH Stadt Zweiraum
<input type="checkbox"/> SWH Göss Zweiraum	<input type="checkbox"/> SWH Donawitz Zweiraum
Sonstige Wünsche	

**Halten Sie einen Hund?\***     ja     nein

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt:	
Datum, Ort	Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin

**Folgende Unterlagen sind dem Wohnungsansuchen beizulegen:**

- Kopie des Reisepasses bzw. des Staatsbürgerschaftsnachweises
- Bei gesundheitlichen Problemen – ärztliches Attest