



Antrag auf Leistungen nach den Unterföhringer Richtlinien zur Erreichung einer sozial- und bedarfsgerechten Wohnraumnutzung

Allgemeine Voraussetzung ist ein **Umzug innerhalb Unterföhrings**, sowie eine mit dem Umzug verbundene **Verkleinerung** der künftigen Wohnfläche von **mind. 15 m²**.

Ein Wegzug aus Unterföhring ist nicht förderfähig.

Hinweis: Anträge auf Leistungen nach den Ziffern 4, 5, 6, 7 und 8 dieser Richtlinie sind vor dem jeweiligen Mietvertragsbeginn der Wohnung, in die ein Umzug erfolgt, zu stellen.

1. Antragsteller:

Familienname: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____ seit: _____

Ehegatten/Lebensgefährte: _____ Geburtsdatum: _____

Kinder: _____ Geburtsdatum: _____

_____ Geburtsdatum: _____

2. Derzeitige Wohnung (Anschrift):

_____ Tel.-Nr. _____
Straße, Nr.

_____ PLZ

_____ Ort

_____ Größe der Wohnung (m²)

Gemeindeeigene Wohnung? ja nein *



3. Neue Wohnung (Anschrift):

_____ Tel.-Nr. _____
Straße, Nr.

_____ Ort _____
PLZ

_____ Größe der Wohnung (m²)

Gemeindeeigene Wohnung? ja nein *

Anzahl der Personen, die in die neue Wohnung einziehen _____

Wie lange ist die Kündigungsfrist? _____

Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis? ja nein *

Grad (%) der Behinderung: _____

4. Ich/wir beantrage(n) folgende Unterstützungen (Ziff. 2.1 Buchst. a - f):

a) Umzugsprämie (Ziff. 4)

b) Umzugshilfen (Ziff. 5)

c) Zuschüsse zu Umzugskosten (Ziff. 6)

d) Zuschüsse zu Renovierungskosten (Ziff. 7)

e) Mietpreis-Mitnahme (Ziff. 8)

f) Zuschüsse zum barrierefreien Umbau (Ziff. 9)

*)

*) Wird eine Antrag nach Buchst. f) gestellt ist der Punkt 5) „barrierefreier Umbau“ auszufüllen!



Hinweis: Anträge auf Leistungen nach Ziffer 9 dieser Richtlinie sind vor Maßnahmenbeginn zu stellen.

Eine Bezuschussung kann nur erfolgen, wenn die Wohnung bereits von Personen bewohnt wird, die für eine künftige Nutzung des bestehenden Wohnraums auf die beantragten Maßnahmen angewiesen sind. Dies ist durch entsprechende ärztliche, kassenärztliche oder andere geeignete Bestätigungen mit der Beantragung nachzuweisen!

Die Realisierung der Maßnahmen ist mit entsprechenden Rechnungen von Fachfirmen nachzuweisen.

5. Ich/wir beantrage(n) folgende Zuschüsse (Ziff. 2.1 Buchst. f) zum barrierefreien Umbau und/oder der Ausstattung nach Ziff. 9.2 bzw. 9.3:

Zuschussfähige Maßnahmen (Höchstbeträge in Klammern) für einen **Umbau** zur barrierefreien Nutzung von Wohnungen nach **Ziff. 9.2:**

1. Umbau eines Bades (max. 3.000 €)
2. Umbau von Zugangsbereichen (max. 1.500 €)
3. Umbau von Küchen (max. 2.000 €)
4. Umbau von anderen Räumlichkeiten (2.000 €)

Der Höchstbetrag für Zuschüsse zu baulichen Maßnahmen beträgt **insgesamt** 5.000 €.

Zuschussfähige Maßnahmen (Höchstbeträge in Klammern) für **Ausstattungen** zur barrierefreien Nutzung von Wohnungen nach **Ziff. 9.3:**

- Treppenlift (1.500 €)
- Mobiliar (1.000 €)
- andere Ausstattungen (2.000€)

Der Höchstbetrag für Zuschüsse zu den Ausstattungskosten beträgt **insgesamt** 3.000 €.



Folgende Nachweise werden vorgelegt:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- _____
- _____
- _____

Bemerkungen / Besonderheiten:

Ich/wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Unterföhring, den _____

Die erforderlichen Nachweise sind im Original vorzulegen!

(z.B. Mietvertrag, Rechnungen, ärztliche Bescheinigungen, Schwerbehindertenausweis usw.) sind mit dem Antrag vorzulegen.

*) Zutreffendes bitte ankreuzen