Antrag für Wohnungsbewerber/innen -Wohnungsfürsorge des Bundes-(Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

1. Beantragte Wohnung:

| Wohnungsinserat Nummer | | 5555-726-2-1 | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Ablauf der Angel | ootsfrist | | | | | |
| PLZ/ Ort | | 22529 Hamburg, Lokstedt | | | | |
| Straße/ Haus-Nr. | | Feldhoopstücken 45 c | | | | |
| Etage | | 0 | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Angaben Bew | verber/innen: | | | | | |
| Dienststelle / | Dienstort | Bundesamt für Seeschifffahrt und Hydrographie (BSH) | | | | |
| Telefon-Nr. | dienstlich | noch nicht vergeben | | | | |
| | privat | +44 7444264877 | | | | |
| E-Mail | dienstlich | noch nicht vergeben | | | | |
| | privat | perezgonzalez.irene@gmail.com | | | | |
| Laufbahngruppe, sowie vergleichbar eingruppierte Tarifangestellte | | ☐ einfacher Dienst (A 2 bis A 5/ A 6) ☐ mittlerer Dienst (A 5 bis A 9) ☐ gehobener Dienst (A 9 bis A 13) ☐ höherer Dienst (A 13 bis A 16, B, C, R, W) | | | | |
| 3. Wohnungsfür | sorgeberech | tigung: | | | | |
| Soldaten der Bur mehr als zur Hälf Ausbildung, Bear und Soldaten auf <i>Nachrangige Ber</i> | ndeswehr, Tari te vom Bund omtinnen und B Zeit, sowie El echtigung im I Beschäftige o | Bundes, Richterinnen und Richter des Bundes, Soldatinnen und ifbeschäftigte des Bundes sowie Beschäftigte von Einrichtungen, die gefördert werden. Auszubildende des Bundes für die Zeit ihrer beamte auf Widerruf, befristet Beschäftigte des Bundes, Soldatinnen hemalige und Hinterbliebene. Rahmen der Bestimmungen von Gegenseitigkeitsvereinbarungen (z.B. der Länder) oder zwischenstaatlicher Vereinbarungen (z.B. Angehörige | | | | |
| Bitte das Zutreffe obigen Aufzählu | | befristet Beschäftigte des Bundes | | | | |
| Bei Soldatinnen auf Zeit; Dauer d Verpflichtungsze | les | | | | | |

4. Angaben zu allen Personen, die in die neue Wohnung mit einziehen sollen:

Neben der/ dem Wohnungsfürsorgeberechtigten werden folgende Personen berücksichtigt: Ehegattin/ Ehegatte, Lebenspartnerin/ Lebenspartner, Kinder, die nicht nur vorübergehend in den Haushalt aufgenommen sind, sowie sonstige Personen, mit denen die/ der Bewerber/in nicht nur vorübergehend eine Wohn- und Wirtschaftseinheit führt. Sollten Sie weitere Zeilen benötigen, fügen Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt bei.

| | Name, Vorname (Antragsteller/in bitte in 1. Zeile eintragen) | Geburts- datum | Verhältnis zur Antragstellerin/ zum Antragsteller (z.B. Ehefrau/ Ehemann, Kind, Lebensgefährtin/ Lebensgefährte,etc.) | Monatliche Nettoeinkünfte (z.B. Einkommen, Rente, sonstige Vergütungen, Zinserträge, etc.) |
|----|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pérez González, Irene | 05.03.1981 | | 4056,62 |
| 2. | Peces Gómez, Pedro | 09.11.1980 | Lebensgefährte | (Bruttoeinkommen) 0 |
| 3. | Peces Pérez, Pablo | 27.09.2011 | Kind | 0 |
| 4. | Peces Pérez, Gabriel | 03.03.2018 | Kind | 0 |
| 5. | | | | |
| | | | | |

5. Angaben zur vorrangigen Berücksichtigung:

Es ist Ihnen freigestellt, ob und in welchem Umfang Sie Angaben zu Gesundheitsdaten machen möchten. Bitte beachten Sie jedoch, dass eine Schwerbehinderung bzw. eine dieser gleichgestellten Behinderung ohne Nachweis bei der Vergabeentscheidung nicht berücksichtigt werden kann.

Anerkannte Schwerbehinderung der Antragstellerin/ des Antragstellers gem. § 2 Abs. 1 und 2 SGB IX oder gleichgestellte Behinderung gem. § 2 Abs. 3 SGB IX

IMPORTAGINATION IN INTERPORTAGINATION INTERPORTAGINATION IN INTERPORTAGINATION INTERPORTAGINATION IN INTERPORTAGINATION IN INTERPORTAGINATION IN INTERPORTAGINATION IN INTERPORTAGINATION IN INTERPORTAGINATION INTER

Stand: 04/2020

¹ Das Haushaltsnettoeinkommen errechnet sich, indem vom Haushaltsbruttoeinkommen (alle Einnahmen des Haushalts aus Erwerbstätigkeit, aus Vermögen, aus öffentlichen und nichtöffentlichen Transferzahlungen sowie aus Untervermietung) Einkommensteuer/Lohnsteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag sowie die Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung abgezogen werden.

6. Angaben zu entgeltlichen Ausgleichen:

bitte Nachweise beifügen Trennungsgeld Verpflegungszuschuss Mietbeitrag Fahrtkostenersatz **UKV-Zusage** 7. Angaben zur aktuellen Wohnsituation: Aktuelle Wohnanschrift: Als Eigentümer x Haupt-/Untermieter Mitbewohner In x Einfamilienhaus ☐ Eigentumswohnung ☐ Mietwohnung Monatliche Bruttowarmmiete Anzahl der Gesamt-(Belastung einschl. 3 1850 Zimmer wohnfläche: 100 € Umlagen) 4 Anzahl der berücksichtigungsfähigen Personen in der aktuellen Wohnung Wurde Ihnen die aktuelle Wohnsituation im Rahmen der Wohnungsfürsorge überlassen? X Nein ☐ Ja 8. Angaben zu Wohneigentum: Sind Sie und/oder Ihre Ehepartnerin/ Ihr Ehepartner Eigentümer/in eines Familienheims, einer Eigentumswohnung oder eines Mehrfamilienhauses? X Nein ☐Ja Falls ja: Ist das Objekt mit Darlehen des Bundes/Landes gefördert worden? ☐ Nein □Ja Anschrift Eigentum:

Der/Die Antragsteller/in erhält folgende entgeltliche Ausgleiche (in Höhe von €, täglich, monatlich):

9. Angaben zu Belangen des Wohnwechsels

| Begründung für den beabsichtig Blatt): | gten Wohnungswechsel/sonstige Anmerkungen (ggf. auf gesondertem | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| - Dienstliche Belange (Nachwei | se bitte beifügen): | | | | | | |
| ☐ Versetzung | | | | | | | |
| Abordnung | | | | | | | |
| Auslandsheimkehrer | Umzug aus Großbritannien, um einen neuen Arbeitsvertrag bei der BSH in | | | | | | |
| X Sonstiges | Hamburg zu beginnen (siehe separates Blatt) | | | | | | |
| z.B. die Situation von Alleinerzie | en, die bei dem Entscheidungsprozess berücksichtigt werden sollen, ehenden, die Änderung der Einkommensverhältnisse oder die on, führen Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt aus. | | | | | | |
| 10. Erklärung zu den Angabei | <u>1</u> | | | | | | |
| Ich erkläre, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich als Bewerber/in ausgeschlossen und eine Wohnungsbenennung zu meinen Gunsten aufgehoben werden kann, wenn sich herausstellt, dass ich falsche Angaben gemacht habe. | | | | | | | |
| Ich verpflichte mich, jede Änderung des Wohnungsbedarfs unverzüglich anzuzeigen. | | | | | | | |
| Halstenbek, 26.08.2020 | | | | | | | |
| Ort, Datum | Unterschrift | | | | | | |

11. Informationen zum Datenschutz

Die Datenschutzerklärung der Bundesanstalt für Immobilienaufgaben finden Sie unter: www.bundesimmobilien.de/datenschutz

Stellungnahme der Beschäftigungsdienststelle

Die Richtigkeit der umseitigen Angaben zu den Nrn. 2, 3 und 6 wird bestätigt.

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass keine Informationen vorliegen oder bekannt sind, nach denen die Antragstellerin/ der Antragsteller als zahlungsunfähig anzusehen ist oder eventuell nicht in der Lage sein wird, den Mietzins zu tragen, sofern dieser in einem angemessenen Verhältnis zu den angegebenen Gesamteinkünften steht. Abtretungen, Pfändungen etc. sind hierbei - soweit bekannt - berücksichtigt.

| Dienststelle | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Name des zuständigen Bearbeiters/ der zuständigen Bearbeiterin: | | | |
| Telefonnummer für Rückfragen: | | | |
| E-Mail: | | | |
| | | | |
| | Da | tum | (Dienststelle/ Unterschrift) Dienstsiegel |
| <u>Optionale</u> Stellungnahme zu \ | Wohnraumbedarf u | nd Dringlichke | eit: |
| der BSH anzunehmen. Ich ziehe von Zuhause ist, da wir aus Spanien kon der aktuellen Pandemie halten wir e Wir leben jetzt in einer zeitweiligen langer Prozess sein. Eine Bewerbu | on Beginn des Vertrags mmen. Wir haben in Gr es für besser, alle zusar Wohnung, die natürlich ing über BlmA kann die iden, desto eher könne em und die deutsche S | mit meiner Famil oßbritannien kein nmen zu ziehen. zu teuer ist. Eine se Zeit erheblich n unsere Kinder in orache integrierer | n die Schule / den Kindergarten gehen n. |
| Soweit von oben abweichend | | | |
| Name des zuständigen Bearbeiters/ der zuständigen Bearbeiterin: | | | |
| Telefonnummer für Rückfragen: | | | |
| E-Mail: | | | |
| | | | |
| | Da | tum | (Dienststelle/ Unterschrift) Dienstsiegel |