

Anmeldung für eine Alterswohnung

für die Hofwiesenstrasse 10 oder Bahnhofstrasse 62, 8305 Dietlikon

1. Person

Name / Vorname

Strasse / PLZ Ort

Telefon-Nummer(n):

Geburtsdatum

Bürgerort

Zivilstand

Wohnhaft in Dietlikon seit:

Beanspruchen Sie Hilfe bei der Haushaltsführung?

(Spitex Haushilfe, andere)

Ja ☐

Nein ☐

Wenn ja, für was?

2. Person

Name / Vorname

Geburtsdatum

Bürgerort

Zivilstand

Wohnhaft in Dietlikon seit:

Beanspruchen Sie Hilfe bei der Haushaltsführung?

(Spitex Haushilfe, andere)

Ja ☐

Nein ☐

Wenn ja, für was?

Interesse für:

1-1½-ZWG ☐

2 ½-ZWG ☐

3 ½-ZWG ☐

Hobbyraum ☐

Garagenplatz ☐

Garagenplatz IV ☐

Abstellplatz Elektromobil ☐

Ladestation E-Auto ☐

Lage und Beschreibung gemäss Prospekt oder Publikation auf der Homepage

Gewünschter Bezugstermin: _____

Einkommensverhältnisse:

(Steuerbares Einkommen Staatssteuer, bei Paaren für beide / Pro Jahr)

Einkommen bis CHF 40'000.00

Einkommen von CHF 40'000.00 bis 60'000.00

Einkommen von CHF 60'000.00 bis 80'000.00

Einkommen über CHF 80'000.00

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen

Planen Sie einen Mietzinsbeitrag bei der Gemeinde zu beantragen?

(s. Bezug des aktuellen Reglements bei der Gemeindeverwaltung Dietlikon)

☐

Information:

Gemäss Stiftungszweck haben bei der Zuteilung der Wohnung Einwohnerinnen und Einwohner von Dietlikon, Priorität.

Für weitere Abklärungen Ihres Gesundheitszustandes kann die Stiftung Hofwiesen eine Fachperson beauftragen.

Bei der Berücksichtigung Ihrer Anmeldung kann die Stiftung Hofwiesen eine Originalbetreibungsauskunft verlangen.

Mit Mietbeginn wird ein Depot in der Höhe von mindestens zwei Bruttomietzinsen fällig.

Bemerkungen:

Ort / Datum: _____

Unterschrift/en: _____
