

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



ANTRAG AUF ZUTEILUNG EINER GEFÖRDERTEN MIETWOHNUNG

DEM ANTRAG BEIZULEGENDE UNTERLAGEN	DIE FOLGENDEN BEHÖRDEN STELLEN DIESE BESCHEINIGUNGEN AUS
IDENTITÄT	
<p>① - Kopie der Vorder- und Rückseite eines gültigen Personalausweises oder der Aufenthaltsgenehmigung</p> <p>- Kopie der Anmeldebescheinigung (für Bürger eines EU-Staates) - Kopie der Aufenthaltsgenehmigung (für Nicht-EU-Bürger)</p>	<p>—</p> <p>Gemeindeverwaltung Direction de l'Immigration-Service des étrangers 26, route d'Arlon L-1140 Luxembourg / Tél : 24 78 40 40</p>
<p>② Kopie der Bescheinigung der Mitgliedschaft in der Sozialversicherung nicht älter als 3 Monate, für alle im Haushalt lebenden volljährigen Personen, die nicht die Schule besuchen</p>	<p>—</p> <p>Centre Commun de la Sécurité Sociale 125, route d'Esch L-1471 Luxembourg / Tél : 40 14 11</p>
<p>③ Kopie der Schulbescheinigung oder Bescheinigung über die Einschreibung an einer Hochschule für alle zum Haushalt gehörenden Kinder über 18 Jahre</p>	<p>—</p>
<p>④ Bescheinigung, dass die Person kein Wohneigentum besitzt (Luxemburg)</p>	<p>—</p> <p>Service des Evaluations Immobilières certificat.propriete@co.etat.lu</p>
EINKÜNFTE	
<p>⑤ Kopie der Einkommensbescheinigung der letzten 3 Monate, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gehalt, Rente, Arbeitslosengeld - Einkommen zur sozialen Eingliederung (REVIS, RPGH, AVC) - Gemeinnützige Arbeit (TUC) 	<p>Gehaltsabrechnungen vom Arbeitgeber ausgestellt Caisse Nationale d'Assurance Pension luxembourgeoise et/ou étrangère 1A, Boulevard Prince Henri L-1724 Luxembourg / Tél : 22 41 41 1</p> <p>ADEM 13A, rue de Bitbourg L-1273 Luxembourg / Tél : 24 78 88 88</p> <p>Fonds National de Solidarité (FNS) 8-10, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg / Tél : 49 10 81 1</p> <p>Office National d'Inclusion Sociale (ONIS) 13C, rue de Bitbourg L-1273 Luxembourg / Tél : 24 78 36 36</p>
<p>⑥ Kopie der Bescheinigungen für alle sonstigen Einkünfte in den letzten 12 Monaten, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unfallversicherung - Kindergeld - Geldleistungen/Tagesgeld 	<p>Association d'Assurance Accidents (AAA) 125, route d'Esch L-1471 Luxembourg / Tél : 26 19 15 1</p> <p>Caisse Nationale de Santé (CNS) 125, route d'Esch L-1471 Luxembourg / Tél : 27 57 1</p> <p>Caisse pour l'Avenir des Enfants (CAE) 6, Boulevard Royal L-2449 Luxembourg / Tél : 47 71 53 1</p>
<p>⑦ Kopie des detaillierten Rentenbescheids/der Rentenbescheide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterhaltsleistung - Waisenrente - Sonstiges 	<p>Bescheinigung über den erhaltenen oder gezahlten Betrag Caisse Nationale d'Assurance Pension 1A, Boulevard Prince Henri L-1724 Luxembourg / Tél : 22 41 41 1</p>
DERZEITIGE WOHNUNG	
<p>⑧ Kopie des laufenden Mietvertrags</p> <p>⑨ Miete (Mietzahlungsbeleg, Überweisung vom Vormonat)</p>	<p>—</p> <p>Falls kein Mietvertrag existiert, teilen Sie uns bitte schriftlich mit, ob Sie kostenlos wohnen können oder ob Sie sich an den Kosten beteiligen, mit Angabe Ihres Beitrags.</p>
WOHNUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	
<p>⑩ Ärztliches Attest, dass der Antragsteller nicht in einer Wohnung leben kann, die nicht an die Bedürfnisse seiner Behinderung angepasst ist oder Invaliditätsbescheinigung, ausgestellt von der Krankenkasse</p>	<p>—</p> <p>Medizinisches Attest des behandelnden Arztes oder Behindertenausweis, der durch die Gesundheitskasse des Antragstellers ausgestellt wird.</p>

1. Antragsteller/in

Frau Herr

Nachname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ihre derzeitige Wohnanschrift:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Post-Zustelladresse:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefonnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Wohnsitz)

E-Mail-Adresse:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Mobiltelefonnummer)

1.1. Mit-Antragsteller/in

Frau Herr

Nachname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefonnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Wohnsitz)

E-Mail-Adresse:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Mobiltelefonnummer)

Art der Beziehung zum Antragsteller:

- Ehepartner/in
 Eingetragene Lebensgemeinschaft
 Lebensgefährtin/Lebensgefährte
 Mitbewohner/in

1.2. Haushaltszusammensetzung

	Nachname und Vorname	Sozialversicherungsnummer	Geschlecht M/W	Verwandtschaftsverhältnis		
				Elternteil	Kind	Sonstiges
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Falls Sie ein Kind erwarten, geben Sie bitte das voraussichtliche Geburtsdatum an:

	Kinder unter abwechselndem Sorgerecht oder Besuchsrecht <small>Bitte belegen: Kopie des Urteils „Sorgerecht für die Kinder“ im Rahmen eines Scheidungs- oder Trennungsverfahrens</small>	Sozialversicherungsnummer	Geschlecht M/W	Geteiltes Sorgerecht	Besuchs- recht
2.					
3.					
4.					

2. Derzeitige Wohnung

	Anzahl	Nutzung ausschließlich diesem Haushalt vorbehalten	Gemeinschaftliche Nutzung
Schlafzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badezimmer / WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miete ohne Nebenkosten: _____

3. Eidesstattliche Versicherung

Bitte füllen Sie die nachstehende eidesstattliche Versicherung aus und unterschreiben Sie diese:

Ich, der/die Unterzeichnende _____, geboren am ____/____/____, in _____
 wohnhaft in: _____
(Hausnummer und Straße)
 Postleitzahl und Ort: _____, Land _____

versichere an Eides statt, dass keine der Personen, die meinen Haushalt bilden, Eigentümer, Nießnutzer oder Erbpächter einer Wohnung ist oder über ein Wohnrecht in einer anderen Wohnung verfügt, weder im Großherzogtum Luxemburg noch im Ausland.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Falschangaben meinerseits zu strafrechtlichen Sanktionen führen können.

Ausgefertigt in _____, am _____



Unterschrift Antragsteller/in

4. Region

4.1 Gewünschte Region



Bitte geben Sie die gewünschte Region in der gewünschten Reihenfolge an:

1. Wahl:

2. Wahl:

Alle Regionen

4.2 Ergänzung zum Antrag:

Wohnung für Person mit einer Behinderung: JA NEIN

Wichtige Informationen:

- Geförderte Wohnungen können nur an Personen vergeben werden, die weder Eigentümer noch Nießnutzer oder Erbpächter einer Wohnung sind, und die kein Wohnrecht in einer anderen Wohnung besitzen, **weder im Großherzogtum Luxemburg noch im Ausland**.
- Unvollständige Anträge werden nicht berücksichtigt.
- Falsche oder unvollständige Angaben führen zur Löschung des Antrags.
- Jede Änderung der Situation ist dem Fonds du Logement mitzuteilen. Durch die Einreichung Ihres Antrags bestätigen Sie, dass die oben stehenden Angaben korrekt sind und verpflichten sich, jede Änderung Ihrer Situation mitzuteilen.
- Nachfragen oder Beschwerden Ihrerseits führen nicht zu einer schnelleren Bearbeitung Ihres Falls.

5. Schutz Ihrer personenbezogenen Daten

Gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr sind die Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Fonds du Logement in einer Erklärung zur Information über den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten aufgeführt; wir empfehlen Ihnen, diese Erklärung aufmerksam durchzulesen. Sie ist auf der Website des Fonds du Logement unter <http://fondsdulogement.lu> im Bereich „Schutz personenbezogener Daten“ veröffentlicht. Eine Abschrift dieser Erklärung erhalten Sie auch in den Räumlichkeiten des Fonds du Logement, 52 Boulevard Marcel Cahen, L-1311 Luxemburg, oder Sie können eine Zusendung der Erklärung per Post oder E-Mail ganz einfach telefonisch unter der Nummer 26 26 44 - 1, oder per E-Mail an die folgende Adresse accueil@fondsdulogement.lu beantragen. Damit der Fonds du Logement Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und Ihren Antrag auf Zuteilung einer geförderten Mietwohnung prüfen kann, müssen Sie uns vorab folgendes übermitteln:

- Ihr Einverständnis zur spezifischen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie der vom Nationalen Register natürlicher Personen (Registre national des personnes physiques) gesammelten personenbezogenen Daten der Personen, die Mitglied Ihres Haushalts sind.
 - Ihr Einverständnis zur Verarbeitung der persönlichen Daten Ihrer minderjährigen Kinder unter 16 Jahren.
- Für Wohnungsanträge für behinderte Personen, Ihr Einverständnis zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Gesundheitsdaten.

Ich erteile hiermit meine Zustimmung (bitte unterschreiben): _____

