

St. Katharinen- und Weißfrauenstift  
- Stiftung des öffentlichen Rechts -



Eschenheimer Anlage 31 a  
60318 Frankfurt  
Telefon: (069) 15 68 02-0  
Telefax: (069) 15 68 02-24  
Durchwahl: (069) 15 68 02-36  
Ansprechpartner: Herr Weber  
E-Mail: n.weber@stkathweis.de

**Unsere St. Katharinen-Wohnstifte**  
(bitte kreuzen Sie die gewünschte Wohnanlage an)

Kurmainzer Str. 89 65936 Frankfurt <b>Sossenheim</b>	Eschenheimer Anlage 31 a 60318 Frankfurt <b>Eschenheimer Tor</b>	Goldbergweg 85 60599 Frankfurt <b>Oberrad</b>	Kreuzerhohl 24-30 60439 Frankfurt <b>Niederursel</b>	Severusstr. 47 60439 Frankfurt <b>Heddernheim</b>	Schwarzburgstr. 12 60318 Frankfurt <b>Nordend</b>
--	---	---	--	---	---



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Falls Sie in Frankfurt wohnen, seit wann? \_\_\_\_\_

**Krankheiten/Behinderungen:**

---

---

**Gesamtes monatliches Einkommen von \_\_\_\_\_ Euro**

**Dieses Einkommen setzt sich zusammen aus:**

Renten: \_\_\_\_\_ Euro      Sozialhilfe: \_\_\_\_\_ Euro

Pensionen: \_\_\_\_\_ Euro      Sonstiges: \_\_\_\_\_ Euro

Haben Sie Vermögen, das zur nachhaltigen Verbesserung Ihres Unterhaltes ausreicht?  
Wenn ja, bitte Angaben über Art und Höhe:

---

Sind Sie Stiftsfrau des St. Katharinen- und Weißfrauenstifts? Ja  Nein

Gründe, die bei der Wohnungsvergabe besonders zu beachten sind:

---

---

Benötigen Sie hauswirtschaftliche Hilfen? Ja  Nein

Benötigen Sie ambulante Pflege? Ja  Nein

Haben Sie eine Haftpflichtversicherung? Ja  Nein

Haben Sie eine Hausratversicherung? Ja  Nein

Haben Sie eine gesetzliche Betreuung? Ja  Nein

Falls ja, bitte Name und Anschrift der Betreuerin oder des Betreuers:

---

---

Haben Sie Haustiere? Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf das St. Katharinen- und Weißfrauenstift aufmerksam geworden?

---

Diese Selbstauskunft ist ein wesentlicher Bestandteil des Mietvertrages, sofern einer zustande kommt. Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Ich bin damit einverstanden, dass das St. Katharinen- und Weißfrauenstift die vorstehenden Daten im Rahmen der Zweckbestimmung speichert und verarbeitet.

Mir ist bekannt, dass die Selbstauskunft nur akzeptiert wird, wenn alle Angaben vollständig ausgefüllt sind.

---

Datum

---

Unterschrift