

Stadt Bersenbrück

Markt 6

49593 Bersenbrück



Eingangsstempel

**Antrag**  
**auf ein Baugrundstück im Wohngebiet**  
**„Woltruper Wiesen III B“, Bersenbrück**

Der/Die Unterzeichnende bewirbt sich hiermit um ein Baugrundstück im Wohnbaugebiet „Woltruper Wiesen III B“. Die vom Rat der Stadt Bersenbrück am 08.12.2020 beschlossenen Vergabekriterien sind bekannt. Die Einhaltung der festgelegten Bauauflagen wird versichert.

Über meine/unsere persönlichen Verhältnisse und Bauplatzwünsche des Bauvorhabens mache ich nachstehende Angaben.

Ausschluss der Vergabe:

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir die Angaben im nachstehenden Bewerbungsbogen nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt haben.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir bei falschen, unvollständigen oder unverständigen Angaben von der Vergabe der städtischen Grundstücke ausgeschlossen werden können.

In die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der Durchführung und Abwicklung von Vergabeverfahren an Bauplatzinteressente wird hiermit ausdrücklich eingewilligt.

(Die nachfolgenden Unterschriften bitte eigenhändig leisten!)

---

Ort, Datum, Unterschrift

## 1. Antragsteller/in

\*Pflichtangaben

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name*                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Vorname*                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Adresse*<br>Straße,<br>PLZ Wohnort      | seit:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Geburtsdatum*                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Geburtsort                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Staatsangehörigkeit*                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Beruf                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Standort<br>Arbeitsplatz*               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Bei Selbständigkeit<br>Art des Gewerbes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Familienstand*                          | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben |
| Kontaktdaten*                           | Telefon-Nr.:<br><br>Mobil-Nr.:<br><br>E-Mail:                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Steuer-ID*                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 2. Ehegatte, Lebenspartner/in, Partner/in

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name:                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Vorname:                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Adresse<br>Straße,<br>PLZ Wohnort       | seit:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Geburtsdatum                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Geburtsort                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Staatsangehörigkeit                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Beruf:                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Standort<br>Arbeitsplatz                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Bei Selbständigkeit<br>Art des Gewerbes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Familienstand:                          | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben |
| Kontaktdaten:                           | Telefon-Nr.:<br><br>Mobil-Nr.:<br><br>E-Mail:                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Steuer-ID                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 3. Kinder

|                                  |                                                           |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Kinder<br>(kindergeldberechtigt) | Geb.-Jahr                                                 |
|                                  | 1. Kind _____                                             |
|                                  | 2. Kind _____                                             |
|                                  | 3. Kind _____                                             |
|                                  | 4. Kind _____                                             |
|                                  | 5. Kind _____                                             |
| Alleinerziehend                  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

### 4. Wohneigentum

|                                                        |                                                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Haben Sie<br>Grundbesitz/<br>Miteigentums-<br>anteile? | Eigentumswohnung                                          |
|                                                        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|                                                        | Falls ja, wo? _____                                       |
|                                                        | Wohnhaus                                                  |
|                                                        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|                                                        | Falls ja, wo? _____                                       |
|                                                        | Bebaubares/Unbebautes Grundstück                          |
|                                                        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|                                                        | Falls ja, wo? _____                                       |

### 5. Besondere soziale Gesichtspunkte

|                                                      |                                                      |                               |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Pflegebedürftigkeit<br>(mindestens<br>Pflegegrad 2)  | <input type="checkbox"/> Ja (Nachweis ist beigelegt) | <input type="checkbox"/> Nein |
| Schwerbehinderung<br>(langfristig<br>mindestens 50%) | <input type="checkbox"/> Ja (Nachweis ist beigelegt) | <input type="checkbox"/> Nein |