



## Antrag auf zeitnahe Aufnahme

### Wohnung Résidence Sénior HPPA Mamer

#### Angaben des Antragstellers:

|                                  |   |                     |       |
|----------------------------------|---|---------------------|-------|
| <b>Geburtsname</b>               | _____   | <b>Familienname</b> | _____ |
| <b>Vorname</b>                   | _____   |                     |       |
| <b>Geschlecht</b>                | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> andere   |                     |       |
| <b>Familienstand</b>             | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingt. Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet |                     |       |
| <b>Sozialversicherungsnummer</b> | _____   |                     |       |
| <b>Gesundheitskasse</b>          | <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Andere _____  |                     |       |
| <b>Geburtsort</b>                | _____   |                     |       |
| <b>Nationalität</b>              | _____   |                     |       |
| <b>Stadt</b>                     | _____   | <b>Postleitzahl</b> | _____ |
| <b>Straße, Nr.</b>               | _____   |                     |       |
| <b>Telefonnummer</b>             | _____   | <b>Mobilnummer</b>  | _____ |
| <b>Kommunikationssprache</b>     | _____   |                     |       |
| <b>Email</b>                     | _____   |                     |       |

Möchten Sie gerne die HPPA Newsletter an die oben angegeben Email erhalten?  Ja  Nein

#### Kontaktperson:

|                                    |       |                     |       |
|------------------------------------|-------|---------------------|-------|
| <b>Name</b>                        | _____ |                     |       |
| <b>Vorname</b>                     | _____ |                     |       |
| <b>Beziehung zum Antragsteller</b> | _____ |                     |       |
| <b>Stadt</b>                       | _____ | <b>Postleitzahl</b> | _____ |
| <b>Straße, Nr.</b>                 | _____ |                     |       |
| <b>Telefonnummer</b>               | _____ | <b>Mobilnummer</b>  | _____ |
| <b>Email</b>                       | _____ |                     |       |

Möchten Sie gerne die HPPA Newsletter an die oben angegeben Email erhalten?  Ja  Nein

**HPPA Mamer**  
**5, rue du Marché, L-8252 Mamer**



Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Wohnung der Résidence Sénior des HPPA Mamer mit der Gemeinde Mamer eine Konvention abgeschlossen hat.

**Gemäß dieser Konvention werden Aufnahmen wie folgt vorrangig behandelt:**

1. **Erste Priorität:** Anträge von Einwohnern welche in Mamer wohnhaft sind haben Vorrang bei der Zulassung.
2. **Zweite Priorität:** Anträge von Personen, deren direkte Nachkommen seit mindestens 6 Monaten in der Gemeinde Mamer wohnhaft sind.
3. **Dritte Priorität:** Anträge von anderen Einwohnern, die nicht unter die vorstehenden Kriterien fallen.

Mein Antrag auf eine zeitnahe Aufnahme ist begründet durch den Wunsch, in eine Wohnung der Seniorenresidenz zu ziehen und alle Dienstleistungen und Einrichtungen der Wohnstruktur für ältere Personen in Anspruch zu nehmen. Ich verstehe, dass ich im Falle der Freigabe einer für meine Gemeinde reservierten Wohnung jederzeit kontaktiert werden kann, um einen Termin für eine mögliche Aufnahme zu vereinbaren.

**Meine aktuelle Situation:**

**Aktueller Aufenthalt**

- Zu Hause     Klinik/Reha \_\_\_\_\_
- Andere \_\_\_\_\_
- Nein

**Leistungsempfänger der Pflegeversicherung**

- wird evaluiert/neu bewertet    Datum des Antrages \_\_\_\_\_
- Ja (bitte eine Kopie des Berichtes der Kostenübernahme dem Antrag beilegen)

**Mobiler Pflegedienst**

- Ja \_\_\_\_\_
- Nein

**Grund des Antrags auf Aufnahme**

---

---

---

---



## **Einverständniserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Eintrag in die Warteliste**

Im Rahmen meiner Eintragung in die Warteliste für die Unterkunft in der Sàrl SIS „**HOMES POUR PERSONNES ÂGÉES DE LA CONGRÉGATION DES FRANCISCAINES DE LA MISÉRICORDE**“ Mamer (im Folgenden „HPPA“) erkläre ich hiermit:

**1. Einverständniserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten**

Ich stimme zu, dass HPPA meine personenbezogenen Daten, wie sie auf dem Anmeldeformular angegeben sind, zum Zweck der Verwaltung meiner Eintragung in die Warteliste für die Unterkunft verarbeitet. Die Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung basiert auf:

- Der Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen, insbesondere der Registrierung und Verwaltung der Warteliste.
- Mein Einverständnis zur Verarbeitung, die durch die Übermittlung meiner Daten an HPPA stillschweigend erteilt und durch diese Erklärung bestätigt wird.

**2. Weitergabe personenbezogener Daten**

Ich verstehe und genehmige, dass HPPA die Warteliste mit anderen Beteiligten teilen darf, jedoch nur, wenn dies für den oben genannten Zweck erforderlich ist. Insbesondere kann mein Aufnahmeantrag weitergegeben werden an:

- Meine Wohngemeinde
- Eventuell an die Wohngemeinde meiner Kinder, wenn diese ein vorrangiges Aufnahmerecht in der betreffenden Einrichtung hat.

**3. Abmeldung von der Warteliste**

Ich bin darüber informiert, dass jeder Antrag auf Entfernung meinerseits zur sofortigen Löschung meiner personenbezogenen Daten durch HPPA führt.

**4. Verweigerung der Einwilligung**

Im Falle meiner Verweigerung der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten kann HPPA meine Aufnahme in die Warteliste nicht aufrechterhalten. In diesem Fall wird HPPA meine Anmeldung stornieren, ohne dass eine Haftung übernommen werden kann.

**5. Ergänzende Informationen**

Ich bestätige, dass ich die Informationen zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gelesen habe, die auf der Website der HPPA unter folgendem Link verfügbar sind:

<https://hppa.lu/datenschutz>

**6. Newsletter**

Durch das Ankreuzen von „Ja“ auf dem Anmeldeformular erkläre ich mich damit einverstanden, dass HPPA mir regelmäßig Newsletter per E-Mail zusendet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Unterzeichnet in \_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragsstellers : \_\_\_\_\_

Unterschrift der Kontaktperson : \_\_\_\_\_