

Antrag auf eine laufende Unterstützung

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

1. Name, Vorname _____ ggf. Geb.name _____

geb. am/Ort _____ Fam.stand _____

ggf. Name des (Ehe)Partners/der (Ehe)Partnerin _____

geb. am _____

Straße / Nr. _____ Ort _____

Tel. Nr. _____ Fax-Nr. _____

E-Mail _____

ggf. Name und Anschrift des Betreuers/Betreuerin _____

2. a) Ich bin/war selbst Mitglied der Rechtsanwaltskammer: _____

Zulassung vom _____ bis _____

b) Ich bin Witwe/r / Tochter/Sohn des/der Rechtsanwaltes/anwältin _____

verstorben am _____ zugelassen gewesen in _____

von _____ bis _____

3. Bankverbindung: BLZ: _____ Kto.-Nr.: _____

bei: _____

4. a) Folgende minderjährige bzw. in Ausbildung befindliche Kinder sind von mir zu versorgen:

b) In der nachfolgenden Tabelle sind alle Personen aufzuführen, mit denen Sie gemeinsam wohnen:

Name, Vorname	Geb.datum	Ausgeübter Beruf/Ausbildung
1		
2		
3		
4		

Name, Vorname

5. Der Wert meines Vermögens beträgt Euro _____

Dieses besteht aus: Grundbesitz a) Einheitswert von Euro _____
b) Verkehrswert von Euro _____
belastet mit Euro _____

Wertpapieren im Betrag von a) Nennwert von Euro _____
b) Kurswert von Euro _____

Bank-, Post- u. Sparkassenguthaben im Betrag von Euro _____

Sonstiges Vermögen _____ Euro _____
_____ Euro _____

6. Verbindlichkeiten insgesamt Euro _____

1. Geldinstitut _____ Euro _____
2. _____ Euro _____
3. _____ Euro _____

7. Das Vermögen meines Partners/in beträgt insgesamt: Euro _____

Das Vermögen besteht aus: _____

8. Welche Einnahmen haben Sie und Ihre Partner/in?

<u>Monatliche Einnahmen</u>	<u>Antragsteller/in</u>	<u>Partner/in</u>
<i>(Belege bitte beifügen)</i>	€	€
1. Berufseinkommen netto	_____	_____
2. Rente/n	_____	_____
3. Grundsicherung/Sozialhilfe/ Wohngeld o. ä.	_____	_____
4. Pflegegeld	_____	_____
5. Einnahmen aus Vermietung	_____	_____
6. Sonstige _____	_____	_____
	=====	=====

9. Meine unterhaltspflichtigen Angehörigen (Kinder, Eltern)

Name, Vorname	Beruf	Monatliches Einkommen, netto
1		
2		
3		
4		
5		

tragen zu meinem Unterhalt insgesamt Euro _____ monatlich bei.

Falls von diesen kein Unterhalt gewährt wird, genaue Angabe der Gründe:

Bitte ankreuzen:

10. Laufende Ausgaben	EUR	Monatlich	Viertel- jährlich	Jährlich
Miete inkl. Betriebskosten				
Sonstige Wohnkosten				
Telefon				
Radio/TV/Internet				
(Private) Krankenversicherung				
Aufwendungen für Pflege				
Kosten für Medikamente, Krankenbehandlungen etc.				
Haushaltshilfe				
Fahrtkosten				
Versicherung/en				
Verbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten				
Sonstige				
Sonstige				

11. Begründung des Antrags:

Erklärung

Mir ist bekannt, dass es sich bei den von der Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte gewährten Unterstützungen um freiwillige, jederzeit widerrufliche Leistungen handelt.

Ich bin damit einverstanden, dass von der für mich zuständigen Rechtsanwaltskammer Auskünfte eingeholt werden. Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Unterstützungen – auch für den Fall der Bewilligung über einen längeren Zeitraum – ausdrücklich ausgeschlossen ist.

Ich erkläre hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben, jede positive wirtschaftliche Veränderung werde ich umgehend der Hilfskasse mitteilen.

(Ausstellungsort)

(Datum)

(Unterschrift)