

Frau Rechtsanwältin Schicketanz-Breede

24109 Kiel

Jütlandring 2

Telefon: 0431/60046643 Fax: 0431/60046647

An das  
Amtsgericht

.....  
Postleitzahl, Ort

.....  
Geschäftsnummer des Amtsgerichts

Diese Felder sind nicht vom Antragsteller auszufüllen.

Eingangsstempel des Amtsgerichts

### Antrag auf Bewilligung von Beratungshilfe

Antragsteller (Name, Vorname, ggf. Geburtsname)	Beruf, Erwerbstätigkeit	Geburtsdatum	Familienstand
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Tagsüber telefonisch erreichbar unter Nummer	

**A** Ich beantrage Beratungshilfe in folgender Angelegenheit (bitte Sachverhalt kurz erläutern):

**B**

In dieser Angelegenheit tritt keine Rechtsschutzversicherung ein.

In dieser Angelegenheit besteht für mich nach meiner Kenntnis keine andere Möglichkeit, kosenlose Beratung und Vertretung in Anspruch zu nehmen.

In dieser Angelegenheit ist mir bisher Beratungshilfe weder bewilligt noch versagt worden.

In dieser Angelegenheit wird oder wurde von mir bisher kein gerichtliches Verfahren geführt.

**Wichtig: Wenn Sie nicht alle Kästchen ankreuzen können, kann Beratungshilfe nicht bewilligt werden. Eine Beantwortung der weiteren Fragen ist dann nicht erforderlich.**

**Wenn Sie laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch ("Sozialhilfe") beziehen und den derzeit gültigen Bescheid einschließlich des Rechnungsbogens des Sozialamtes beifügen, müssen Sie keine Angaben zu den Feldern C bis G machen, es sei denn, das Gericht ordnet dies ganz oder teilweise an. Wenn Sie dagegen Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch ("Arbeitslosengeld II") beziehen, müssen Sie die Felder ausfüllen.**

**C** Ich habe monatliche Einkünfte in Höhe von brutto ..... EUR, netto ..... EUR.

Mein Ehegatte/meine Ehegattin bzw. mein eingetragener Lebenspartner/meine eingetragene Lebenspartnerin hat monatliche Einkünfte von netto ..... EUR.

**D** Meine Wohnung hat eine Größe von ..... m². Die Wohnkosten betragen monatlich insgesamt ..... EUR. Ich zahle davon ..... EUR.

Ich bewohne diese Wohnung  allein /  mit ..... weiteren Person(en).

E	Welchen Angehörigen gewähren Sie Unterhalt? Unterhalt kann in Form von Geldzahlungen, aber auch durch Gewährung von Unterkunft, Verpflegung etc. erfolgen. Bitte nennen Sie hier Name, Vorname dieser Angehörigen (Anschrift nur, wenn sie von Ihrer Anschrift abweicht)	Geburtsdatum	Familienvhältnis des Angehörigen zu Ihnen (z. B. Ehegatte, Kind)	Wenn Sie den Unterhalt ausschließlich durch Zahlung leisten	Hat dieser Angehörige eigene Einnahmen? z.B. Ausbildungsvergütung, Unterhaltszahlung vom anderen Elternteil)	
				Ich zahle mtl. EUR:	nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto:
1					nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto:
2					nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto:
3					nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto:
4					nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto:

<b>F</b>	<b>Bankkonten/Grundeigentum/Kraftfahrzeuge/Bargeld/Vermögenswerte</b>			
	Bitte geben Sie unter "Eigentümer/Inhaber" an, wem dieser Gegenstand gehört: A = mir allein, B = meinem Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner allein bzw. meiner Ehegattin/meiner eingetragenen Lebenspartnerin allein, C = meinem Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner bzw. meiner Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin und mir gemeinsam			
	Giro-, Sparkonten und andere Bankkonten, Bausparkonten, Wertpapiere  <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Inhaber: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Bezeichnung der Bank, Sparkasse/des sonstigen Kreditinstituts; bei Bausparkonten Auszahlungstermin und Verwendungszweck:	Kontostand in EUR:
	Grundeigentum (zum Beispiel Grundstück, Familienheim, Wohnungseigentum, Erbbaurecht)  <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Eigentümer: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Bezeichnung nach Lage, Größe und Nutzungsart:	Verkehrswert in EUR:
	Kraftfahrzeuge  <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Eigentümer: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Fahrzeugart, Marke, Typ, Bau-, Anschaffungsjahr, km-Stand:	Verkehrswert in EUR:
Sonstige Vermögenswerte (zum Beispiel Kapitallebensversicherung, Bargeld, Wertgegenstände, Forderungen, Anspruch des Zugewinnausgleich)  <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Inhaber: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Bezeichnung des Gegenstands:	Rückkaufswert oder Verkehrswert in EUR:	

<b>G</b>	<b>Zahlungsverpflichtungen und sonstige besondere Belastungen</b>						
	Haben Sie oder Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner bzw. Ihre Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin Zahlungsverpflichtungen?  <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja						
	Verbindlichkeiten (z. B. "Kredit")	Gläubiger (z. B. "Sparkasse")	Verwendungszweck:	Raten laufen bis:	Restschuld EUR:	Ich zahle darauf mtl. EUR:	Ehegatte/eingetr. Lebenspartner bzw. Ehegattin/eingetr. Lebenspartnerin zahlt darauf mtl. EUR:

Haben Sie oder Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner bzw. Ihre Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin sonstige besondere Belastungen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Art der Belastung und Begründung dafür:	Ich zahle dafür mtl. EUR:	Ehegatte/ingetr. Lebenspartner bzw. Ehegattin/ingetr. Lebenspartnerin zahlt mtl. EUR:

Ich habe mich unmittelbar an eine Beratungsperson gewandt. Die Beratung und/oder Vertretung hat erstmals am ..... stattgefunden.

Name und Anschrift der Beratungsperson (ggf. Stempel):

Frau Rechtsanwältin Silvana Schicketanz-Breede

Jütlandring 2

24109 Kiel

Ich versichere, dass mir in derselben Angelegenheit Beratungshilfe weder gewährt noch durch das Gericht versagt worden ist und dass in derselben Angelegenheit kein gerichtliches Verfahren anhängig ist oder war.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahr sind. Die Allgemeinen Hinweise und die Ausfüllhinweise zu diesem Formular habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass das Gericht verlangen kann, dass ich meine Angaben glaubhaft mache und insbesondere auch die Abgabe einer Versicherung an Eides statt fordern kann.

Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben die Aufhebung der Bewilligung von Beratungshilfe und ggf. auch eine Strafverfolgung nach sich ziehen können.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

**Dieses Feld ist nicht vom Antragsteller auszufüllen.**

Belege zu folgenden Angaben haben mir vorgelegen:

- Bewilligungsbescheid für laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB XII
- Einkünfte
- Wohnkosten
- Sonstiges:

Ort, Datum	Unterschrift des Rechtspflegers/Rechtspflegerin