

An das

Amtsgericht .....

Postleitzahl, Ort

.....  
Geschäftsnummer des Amtsgerichts

.....  
Eingangsstempel des Amtsgerichts

Dieses Feld ist nicht vom Antragsteller auszufüllen.

### Antrag auf Bewilligung von Beratungshilfe

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

**A** Ich beantrage Beratungshilfe in folgender Angelegenheit (bitte Stichworte nennen):

**B**

- In der vorliegenden Angelegenheit tritt keine Rechtsschutzversicherung ein.
- In dieser Angelegenheit besteht für mich keine andere Möglichkeit, kostenlose Beratung und Vertretung in Anspruch 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 diese Kästchen ankreuzen können, kann Beratungshilfe nicht bewilligt werden. Eine Beantwortung der weiteren Fragen ist dann nicht erforderlich.

**Wenn Sie Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch („Sozialhilfe“) beziehen und den letzten Bescheid einschließlich des Berechnungsbogens 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.**

**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 ..... qm. Die Wohnkosten betragen monatlich insgesamt .....EUR.

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

E	Welchen Angehörigen gewähren Sie Unterhalt? Name, Vorname (Anschrift nur, wenn sie von Ihrer Anschrift abweicht)	Geburtsdatum	Familienverhältnis 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)	
					nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto
1				Ich zahle mtl. EUR	nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto
2				Ich zahle mtl. EUR	nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto
3				Ich zahle mtl. EUR	nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto
4				Ich zahle mtl. EUR	nein <input type="checkbox"/>	ja, mtl. EUR netto

<b>F</b>	<b>Sind Vermögenswerte vorhanden?</b> Bitte geben Sie unter „Eigentümer“ 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 anderes Bankguthaben, Bausparkonten, Wertpapiere <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Eigentümer: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Bezeichnung der Bank, Sparkasse/des sonstigen Kreditinstituts; bei Bausparkonten Auszahlungstermin und Verwendungszweck:	Guthabenhöhe:
	Grundvermögen (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, Nutzungsart:	Verkehrswert:
	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:
Sonstige Vermögenswerte (zum Beispiel Lebensversicherung, Bargeld, Wertgegenstände, Forderungen, Anspruch aus Zugewinnausgleich) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Eigentümer: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Bezeichnung des Gegenstands:	Verkehrswert:	

<b>G</b>	<b>Zahlungsverpflichtungen und sonstige besondere Belastungen</b> (bitte nur ausfüllen, wenn Sie in Feld F Vermögenswerte angegeben haben)						
	Haben Sie oder Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner bzw. Ihre Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin Zahlungsverpflichtungen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Verbindlichkeit (z. B. „Kredit“)	Gläubiger (z. B. „Sparkasse“)	Verwendungszweck:	Raten laufen bis:	Restschuld EUR:	Ich zahle darauf (EUR mtl.):
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 (EUR mtl.):	Ehegatte/ eingetr. Lebenspartner bzw. Ehegattin/ eingetr. Lebenspartnerin zahlt (EUR mtl.):

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

Name und Anschrift der Beratungsperson (ggf. Stempel):

.....

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 amtlichen 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 Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII
- Einkünfte
- Sonstiges:

Ort, Datum	Unterschrift des Rechtspfleger/der Rechtspflegerin
------------	--