

Haben Sie oder Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner bzw. Ihre Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin sonstige besondere Belastungen?

Nein  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):  
.....

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/der Rechtspflegerin
------------	---