

**Antrag auf eine Weihnachtsspende/einmalige Beihilfe**

**Fragebogen zur Einkommenssituation**

Seite 1 von 3

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

1. Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel. Nr. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_

ggf. Name des Partners/der Partnerin \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

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:

Name des Kontoinhabers:

(falls abweichend vom Antragsteller) \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

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

Name, Vorname	geb.	Ausbildung	Datum Ausbildungs-ende	Lebt in meinem Haushalt ja / nein

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

**5.a) Monatliche Einnahmen**

Antragsteller/in

Partner/in

*(Belege bitte beifügen)*

1. Netto-Einkommen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Rente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Grundsicherung/Sozialhilfe/  
Wohngeld o. ä.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Pflegegeld

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Einnahmen aus Vermietung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Sonstige

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gesamt**

=====

=====

**5.b) Unterstützung durch Rechtsanwaltskammer**

Von der für mich zuständigen Rechtsanwaltskammer \_\_\_\_\_

erhalte ich folgende finanzielle Beihilfen:

1. Jährlich: € \_\_\_\_\_ Zahlungsweise: \_\_\_\_\_

2. Jährlich: € \_\_\_\_\_ Zahlungsweise: \_\_\_\_\_

**5.c) Monatliche Ausgaben**

1. Wohnkosten inkl. aller Nebenkosten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Krankenversicherung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Pflegekosten (Medikamente,  
Arztbehandlungen etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Sonstige \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Sonstige \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gesamt**

=====

=====

6. Sind Sie (Mit)-Eigentümer von Grundbesitz oder einer Eigentumswohnung? ja / nein

Art, Adresse, Wert: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Haben Sie Bank- oder Sparguthaben, Wertpapiere? \_\_\_\_\_

Wenn ja, in welcher Höhe? Bei welcher Bank? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Begründung für finanzielle Notlage:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Falls Platz nicht ausreichend, bitte Rückseite benutzen)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass es sich bei den von der Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte gewährten Unterstützungen um freiwillige, jederzeit widerrufliche Leistungen handelt und ein Rechtsanspruch hierauf nicht besteht. Ich erkläre hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Jede positive wirtschaftliche Veränderung werde ich umgehend der Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Datenschutzerklärung:**

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte die von mir eingereichten personenbezogenen Daten und Unterlagen für die Antragsbearbeitung elektronisch erfasst, verarbeitet und ausschließlich für interne Zwecke mit folgender Ausnahme nutzt:

**Von der für mich zuständigen Rechtsanwaltskammer werden Auskünfte im Rahmen unseres Vereinszwecks über eventuelle schwerwiegende berufsrechtliche Verfehlungen eingeholt. Hierfür übermittelt die Hilfskasse an die für mich zuständige Kammer meinen Namen, meine Mitgliedsnummer, meine Adresse sowie mein Geburtsdatum (siehe Anlage).**

**Darüber hinaus bin ich mir meines Rechtes auf Auskunft und Löschung bezüglich der gespeicherten Daten bewusst.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir freuen uns, wenn Sie uns mitteilen, wie Sie auf uns aufmerksam geworden sind:

**Anlage**

Formular Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber  
der zuständigen Rechtsanwaltskammer

# Anlage zum Fragebogen zur Einkommenssituation/Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte

## Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname  
ggf. Geburtsname

---

Anschrift

---

Geburtsdatum

---

Kammer-  
Mitglieds-Nr.

---

Hiermit entbinde ich die Rechtsanwaltskammer \_\_\_\_\_  
gegenüber der Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte von ihrer Schweigepflicht, soweit  
es sich um Fragen handelt, die im Zusammenhang mit eventuellen berufsrechtlichen  
Verfehlungen meinerseits/meines verstorbenen Ehepartners/Ehepartnerin stehen.  
(Unzutreffendes bitte streichen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift