

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/
ALG II/Wohngeld o.ä***

4. Pflegegeld

5. Einnahmen aus Vermietung

6. Sonstige

Gesamt

=====

=====

***Bei Bezug von staatlichen Leistungen: Bitte weiter mit Frage 6.**

5.b) Unterstützung durch Rechtsanwaltskammer

Von der für mich zuständigen Rechtsanwaltskammer _____

erhalte ich folgende finanzielle Beihilfen:

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? ja / nein Wenn ja, in welcher Höhe? Bei welcher Bank? _____

8. Haben Sie Verbindlichkeiten? ja / nein Wenn ja, in welcher Höhe? Bei welchen Institutionen?

9. 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

Sind Sie selbst Mitglied einer Rechtsanwaltskammer, tragen Sie bitte nachfolgend Ihre eigenen Daten ein. Sollten Sie Angehörige / Angehöriger eines in einer Rechtsanwaltskammer gemeldeten (verstorbenen) Mitgliedes sein, tragen Sie bitte die Daten des (ehemaligen) Rechtsanwaltskammermitglieds ein.

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 stehen.

Name, Vorname
ggf. Geburtsname

Anschrift

Geburtsdatum

Kammer-
Mitglieds-Nr.

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift