

## Oświadczenie o sytuacji osobistej i majątkowej w przypadku zwolnienia z kosztów procesu lub postępowania

– Dokumenty należy dołączyć w postaci ponumerowanych kopii –

<b>A Dane dotyczące Pana(i) osoby</b>			
Nazwisko, imię, ew. nazwisko rodowe	Zawód, zatrudnienie	Data urodzenia	Stan cywilny
Adres (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)		W ciągu dnia dostępny(a) pod następującym numerem tel.	
Jeśli istnieje: ustawowy przedstawiciel (nazwisko, imię, adres, telefon)			

<b>B Ubezpieczenie ochrony prawnej/członkostwo</b>		
<b>1. Czy ubezpieczenie ochrony prawnej lub inna instytucja/osoba (np. związek zawodowy, związek najemców, organizacja społeczna) pokrywa Pana(i) koszty prowadzenia procesu lub postępowania?</b>		Dokument numer
<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  <small>W jakiej wysokości? Jeśli koszty te pokrywa ubezpieczenie lub inna instytucja/osoba w pełnej wysokości, udzielenie zwolnienia z kosztów procesu lub postępowania nie jest możliwe, a tym samym nie jest konieczne udzielenie odpowiedzi na dalsze pytania.</small>	
<b>2. <u>Jeśli nie:</u> Czy istnieje ubezpieczenie ochrony prawnej lub członkostwo w związku/organizacji (np. związek zawodowy, związek najemców, organizacja społeczna), który/a pokrywa koszty skierowanego prowadzenia procesu lub postępowania lub mógłby/mogłaby ustanowić pełnomocnika procesowego?</b>		Dokument numer
<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  <small>Nazwa ubezpieczenia/związku/organizacji. Proszę możliwie wcześniej ustalić, czy koszty są pokrywane. Do wniosku należy dołączyć posiadane już dokumenty potwierdzające (częściową) odmowę ze strony ubezpieczenia/związku/organizacji.</small>	

<b>C Roszczenie alimentacyjne wobec innych osób</b>		
<b>Czy ma Pan(i) członków rodziny, którzy są wobec Pana(i) ustawowo zobowiązani do płacenia alimentów (także, jeśli faktycznie świadczenie nie jest płacone)?</b> np. matka, ojciec, małżonek/małżonka, partner(ka) życiowy(a) z zarejestrowanego związku		Dokument numer
<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  <small>Nazwisko osoby zobowiązanej do płacenia alimentów. Proszę na osobnym egzemplarzu tego formularza podać sytuację osobistą i majątkową tej osoby, o ile nie wynika ona już w pełni z poniższych części.</small>	

<b>D Członkowie rodziny, którym zapewnia Pan(i) utrzymanie w pieniądzu lub w naturze</b>						
Nazwisko, imię, adres (jeśli jest inny niż Pana(i) adres)	Data urodzenia	Stosunek (np. małżonek, dziecko, matka)	Kwota miesięczna w EUR, jeśli zapewnia Pan(i) utrzymanie tylko w postaci płatności	Czy ci członkowie rodziny posiadają własne dochody? np. wynagrodzenie z tytułu kształcenia się, płatności alimentacyjne od drugiego rodzica itd.		
1				<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  mies. EUR netto	
2				<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  mies. EUR netto	
3				<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  mies. EUR netto	
4				<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  mies. EUR netto	
5				<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:  mies. EUR netto	

**Jeśli otrzymuje Pan(i) bieżące świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania zgodnie z Księgą Dwunastą niemieckiego Kodeksu socjalnego (pomoc socjalna) i dołączy w pełni aktualną decyzję łącznie z formularzem wyliczeniowym, nie ma konieczności wypełniania części E do J, chyba że sąd tak zarządzi.**

## E Dochody brutto

Należy dołączyć kopie dokumentów (np. zaświadczenie o zarobkach, decyzja podatkowa, decyzja o przyznaniu pomocy z formularzem wyliczeniowym)

### 1. Czy posiada Pan(i) dochody z (proszę podać miesięczne kwoty brutto w EUR)

			Dokument numer				Dokument numer
ze stosunku pracy?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		alimentów?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
pracy na własny rachunek/ przedsiębiorstwa/ gospodarki rolnej i leśnej?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		renty/emerytury?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
wynajmu i dzierżawy?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku dla bezrobotnych?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
kapitału?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku dla bezrobotnych II?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
zasiłku rodzinnego/dodatku na dziecko?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku chorobowego?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
dotatku mieszkaniowego?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku wychowawczego?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	

### 2. Czy posiada Pan(i) inne dochody? także jednorazowe lub nieregularne

**Jeśli tak, proszę podać rodzaj, okres pobierania oraz ich wysokość**

np. gratyfikacja bożonarodzeniowa/dodatek urlopowy na rok, zwrot podatku na rok, stypendium socjalne dla studentów (BAföG) na miesiąc

	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	Dokument numer
			EUR brutto
			EUR brutto

### 3. Czy Pani małżonek/partner życiowy z zarejestrowanego związku / Pana małżonka/partnerka życiowa z zarejestrowanego związku posiada dochody z (proszę podać miesięczne kwoty brutto w EUR)

			Dokument numer				Dokument numer
ze stosunku pracy?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		alimentów?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
pracy na własny rachunek/ przedsiębiorstwa/ gospodarki rolnej i leśnej?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		renty/emerytury?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
wynajmu i dzierżawy?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku dla bezrobotnych?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
kapitału?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku dla bezrobotnych II?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
zasiłku rodzinnego/dodatku na dziecko?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku chorobowego?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	
dotatku mieszkaniowego?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:		zasiłku wychowawczego?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:	
		mies. EUR brutto				mies. EUR brutto	

### 4. Czy Pani małżonek/partner życiowy z zarejestrowanego związku / Pana małżonka/partnerka życiowa z zarejestrowanego związku posiada inne dochody? także jednorazowe lub nieregularne

**Jeśli tak, proszę podać rodzaj, okres pobierania oraz ich wysokość**

np. gratyfikacja bożonarodzeniowa/dodatek urlopowy na rok, zwrot podatku na rok, stypendium socjalne dla studentów (BAföG) na miesiąc

	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	Dokument numer
			EUR brutto
			EUR brutto

**5. Jeśli wszystkie odpowiedzi na pytania dotyczące dochodów są przeczące: Jakimi okolicznościami jest to spowodowane? W jaki sposób zapewnia Pan(i) sobie środki do życia?** Informacje na ten temat należy dołączyć na osobnej kartce!

**F Potrącenia** Proszę krótko określić rodzaj potrąceń (np. podatek od wynagrodzenia, składki obowiązkowe, ubezpieczenie na życie). Należy dołączyć kopie dokumentów.

1. Jak ma Pan(i) potrącenia?		Dokument numer	2. Jakie potrącenia ma Pani małżonek/partner życiowy z zarejestrowanego związku / Pana małżonka/partnerka życiowa z zarejestrowanego związku?		Dokument numer
Podatki/dodatek solidarnościowy	mies. EUR		Podatki/dodatek solidarnościowy	mies. EUR	
Składki na ubezpieczenie społeczne	mies. EUR		Składki na ubezpieczenie społeczne	mies. EUR	
Inne ubezpieczenia	mies. EUR		Inne ubezpieczenia	mies. EUR	
Dojazd do pracy (koszty publicznych środków transportu lub odległość w jedną stronę w przypadku korzystania z samochodu)	mies. EUR/KM		Dojazd do pracy (koszty publicznych środków transportu lub odległość w jedną stronę w przypadku korzystania z samochodu)	mies. EUR/KM	
Inne koszty uzyskania przychodu/wydatki operacyjne	mies. EUR		Inne koszty uzyskania przychodu/wydatki operacyjne	mies. EUR	

**G Konta bankowe/nieruchomości na własność/pojazdy mechaniczne/gotówka/zasoby majątkowe**

Czy posiada Pan(i) lub Pani małżonek/Pana małżonka ew. Pani partner życiowy z zarejestrowanego związku / Pana partnerka życiowa z zarejestrowanego związku sam(a) lub wspólnie ...

**1. konta bankowe, rachunki bieżące, oszczędnościowe czy podobne konta?** Informacje dotyczące kont należy podać także w przypadku braku na nich środków.

<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:			Dokument numer
Rodzaj konta, właściciel konta, instytucja kredytowa			Stan konta w EUR	

**2. nieruchomości na własność?** np. nieruchomość gruntowa, dom, mieszkanie własnościowe, prawo zabudowy

<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:			Dokument numer
Wielkość, adres/nazwa księgi wieczystej, własność wyłączna czy wspólna, liczba mieszkań			wartość rynkowa w EUR	

**3. pojazdy mechaniczne?**

<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:			Dokument numer
Marka, typ, rok produkcji, rok nabycia, własność wyłączna czy wspólna, stan licznika kilometrów			wartość rynkowa w EUR	

**4. gotówkę lub przedmioty wartościowe?** np. drogocenna biżuteria, antyki, wysokiej jakości urządzenia elektroniczne

<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:			Dokument numer
Kwota gotówki w EUR, nazwa przedmiotów wartościowych, własność wyłączna czy wspólna			wartość rynkowa w EUR	

**5. ubezpieczenia na życie lub emerytalno-rentowe?**

<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:			Dokument numer
Ubezpieczenie, osoba ubezpieczona, data umowy/Czy chodzi o dodatkowe świadczenie emerytalne zgodnie z niemiecką Ustawą o dochodach od osób fizycznych (EStG), wspierane finansowo przez państwo („Riester-Rente“)?			wartość wykupu w EUR	

**6. inne zasoby majątkowe?** np. umowy oszczędnościowo-budowlane, papiery wartościowe, udziały, wierzytelności

<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak:			Dokument numer
Nazwa, własność wyłączna czy wspólna			wartość rynkowa w EUR	

<b>H Koszty mieszkania</b> Należy dołączyć kopie dokumentów (np. umowa najmu, rozliczenie kosztów ogrzewania, wyciągi z konta)					Dokument numer
1. Całkowita wielkość mieszkania, w którym mieszka Pan(i) sam(a) lub wspólnie z innymi osobami: (Dane w metrach kwadratowych)					
2. Liczba pokoi:		3. Łączna liczba osób, które mieszkają w mieszkaniu:			
4. Czy użytkuje Pan(i) to mieszkanie jako najemca lub będąc w podobnym stosunku użytkownika? Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe informacje w EUR na miesiąc				<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak
Czynsz bez kosztów eksploatacji	Koszty ogrzewania	Pozostałe koszty eksploatacji	Kwota łączna	Sam(a) płacę z tego	
5. Czy użytkuje Pan(i) to mieszkanie jako właściciel(ka), współwłaściciel(ka) lub uprawniony(a) z tytułu prawa do zabudowy? Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe informacje w EUR na miesiąc				<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak
Odsetki i spłata	Koszty ogrzewania	Pozostałe koszty eksploatacji	Kwota łączna	Sam(a) płacę z tego	
6. Szczegółowe informacje dotyczące obciążenia ze źródeł zewnętrznych w przypadku użytkowania jako (współ)właściciel(ka) itd. np. data umowy pożyczki, pożyczkobiorca, instytucja kredytowa, rata pożyczki na miesiąc, płatności trwają do ...					Dokument numer
			Pozostały dług w EUR	Odsetki i spłata mies.	
			Pozostały dług w EUR	Odsetki i spłata mies.	

<b>I Inne zobowiązania w zakresie płatności</b> Informacje wobec kogo, za co, od kiedy i do kiedy płatności są uiszczane np. kredyt z banku ... z dnia ... na ..., raty trwają do ... / należy dołączyć kopie dokumentów (np. umowa pożyczki, dowody płatności)				
		Pozostały dług w EUR	Obciążenie łączne mies.	Sam(a) płacę z tego
		Pozostały dług w EUR	Obciążenie łączne mies.	Sam(a) płacę z tego
		Pozostały dług w EUR	Obciążenie łączne mies.	Sam(a) płacę z tego

<b>J Szczególne obciążenia</b> Informacje należy udokumentować np. dodatkowe wydatki na niepełnosprawnego fizycznie członka rodziny i informacja o stopniu niepełnosprawności/dodatkowe potrzeby zgodnie z § 21 niemieckiego Kodeksu socjalnego (SGB II i § 30 SGB XII)					Dokument numer
				Sam(a) płacę z tego	
				Sam(a) płacę z tego	

**K** Niniejszym zapewniam, że podane przeze mnie informacje są kompletne i prawdziwe. Ulotkę informacyjną do tego formularza otrzymałem(am) i przeczytałem(am).

Wiem, że informacje niekompletne lub nieprawdziwe mogą skutkować uchyleniem decyzji o udzieleniu zwolnienia z kosztów procesu lub postępowania oraz ściganiem karnym. Sąd może wezwać mnie do późniejszego dostarczenia brakujących dokumentów i do złożenia zapewnienia z mocą przysięgi o prawdziwości podanych przeze mnie informacji.

Wiem również, że podczas postępowania sądowego oraz w okresie czterech lat od prawomocnej decyzji lub innego zakończenia postępowania jestem zobowiązany(a) do niezwłocznego powiadomienia sądu o istotnej poprawie mojej sytuacji majątkowej lub o zmianie mojego adresu, bez konieczności otrzymania wcześniejszego wezwania od sądu. W przypadku bieżących dochodów należy powiadomić sąd o każdej nie jednorazowej poprawie sytuacji w wysokości powyżej 100 euro (brutto) w miesiącu. Jeśli podane wyżej potrącenia ulegają zmniejszeniu jestem zobowiązany(a), także bez konieczności wzywania mnie, do niezwłocznego powiadomienia sądu o tym fakcie, jeżeli odciążenie nie tylko jednorazowo przekracza 100 euro w miesiącu. Wiem, że decyzja o udzieleniu zwolnienia z kosztów procesu lub postępowania może w przypadku naruszenia tego obowiązku zostać uchylona, a ja będę wówczas zobowiązany(a) zapłacić całość kosztów.

Liczba załączonych dokumentów:		Przyjęto:	
Miejscowość, data		Podpis/nazwa urzędu	
Podpis strony lub osoby, która reprezentuje Pana/ią jako przedstawiciel ustawowy			