Antrag auf Prozesskostenhilfe: Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (ZP 40)

Application for Prozesskostenhilfe (Legal Aid): Declaration of the personal and economic conditions (ZP40)

Quelle / *Source*: http://www.berlin.de/gerichte/was-moechten-sie-erledigen/artikel.418028.php

Version: 01/2014

Sprachen: Deutsch / Englisch
Languages: German / English

Veröffentlicht / *published:*
2.5.2017

***Achtung: Dieses Dokument ist eine Ausfüllhilfe. Bitte das Originalformular in deutscher Sprache ausfüllen und bei der Behörde abgeben!**

Beim selbständigen Ausfüllen kann es zu Fehlern kommen. Das kann unbeabsichtigte Konsequenzen nach sich ziehen. Wir empfehlen daher, eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Alle Übersetzungen sind nach bestem Wissen und Gewissen auf ehrenamtlicher Basis erstellt. Der KuB e. V. übernimmt keine Haftung.

**** Please note: This document is a completion aid.***

Please fill out the original form in German and submit it to the agency.

If you fill it out yourself, you may make mistakes that have unintended consequences. We therefore recommend that you seek the assistance of an information center.

All translations are done by volunteers to the best of their knowledge. KuB e. V. does not incur liability in any case.

ORIGINAL

Bezeichnung, Ort und Geschäftsnummer des Gerichts:

Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse bei Prozess- oder Verfahrenskostenhilfe

– Belege sind in Kopie durchnummeriert beizufügen–

A Angaben zu Ihrer Person

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Beruf, Erwerbstätigkeit	Geburtsdatum	Familienstand

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Tagsüber tel. erreichbar unter Nummer

Sofern vorhanden: Gesetzlicher Vertreter (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

B Rechtsschutzversicherung/Mitgliedschaft

1. Trägt eine Rechtsschutzversicherung oder eine andere Stelle/Person (z. B. Gewerkschaft, Mieterverein, Sozialverband) die Kosten Ihrer Prozess- oder Verfahrensführung? — Beleg Nummer

☐ Nein ☐ Ja:

In welcher Höhe? Wenn die Kosten in voller Höhe von einer Versicherung oder anderen Stelle/Person getragen werden, ist die Bewilligung von Prozess- oder Verfahrenskostenhilfe nicht möglich und damit die Beantwortung der weiteren Fragen nicht erforderlich.

2. Wenn nein: Besteht eine Rechtsschutzversicherung oder die Mitgliedschaft in einem Verein/einer Organisation (z. B. Gewerkschaft, Mieterverein, Sozialverband), der/die die Kosten der beabsichtigten Prozess- oder Verfahrensführung tragen oder einen Prozessbevollmächtigten stellen könnte? — Beleg Nummer

☐ Nein ☐ Ja:

Bezeichnung der Versicherung/des Vereins/der Organisation. Klären Sie möglichst vorab, ob die Kosten getragen werden. Bereits vorhandene Belege über eine (Teil-)Ablehnung seitens der Versicherung/des Vereins/der Organisation fügen Sie dem Antrag bei.

C Unterhaltsanspruch gegenüber anderen Personen

Haben Sie Angehörige, die Ihnen gegenüber gesetzlich zur Leistung von Unterhalt verpflichtet sind (auch wenn tatsächlich keine Leistungen erfolgen)? z. B. Mutter, Vater, Ehegatte/Ehegattin, eingetragene(r) Lebenspartner/Lebenspartnerin — Beleg Nummer

☐ Nein ☐ Ja:

Name des Unterhaltsverpflichteten. Bitte geben Sie auf einem weiteren Exemplar dieses Formulars seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse an, sofern diese nicht bereits vollständig aus den folgenden Abschnitten ersichtlich sind.

D Angehörige, denen Sie Bar- oder Naturalunterhalt gewähren

	Name, Vorname, Anschrift (sofern sie von Ihrer Anschrift abweicht)	Geburtsdatum	Verhältnis (z. B. Ehe- Mutter)	Monatsbetrag in EUR, soweit Sie den Zahlung gewähren	Haben diese Angehörigen eigene Einnahmen? z. B. Ausbildungsvergütung, Unterhalts-		Beleg Nummer
1					☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR netto	
2					☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR netto	
3					☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR netto	
4					☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR netto	
5					☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR netto	

ÜBERSETZUNG / *TRANSLATION*

Name, location and business number of the Court:

Statement of the personal and economic circumstances in process or legal aid

- Documents must be attached in numbered copies -

A Personal information

Name, first name, if applicable maiden name	Profession, employment	Date of birth	Marital status
Address (street, house number, postcode, city)		Daytime contact tel. number	
If present: Legal representative (name, first name, address, phone)			

B Legal expenses insurance/ membership

1. Does a legal expenses insurance or another entity/ person (e. g. trade union, tenant association, social organization) cover the cost of your trial or process?		Document number
☐No	☐Yes: For which amount? If the full costs are covered by an insurance policy or other organization/ person, granting legal and process aid is not possible and therefore the answers to the other questions are * not * required.	
2. <u>If no *:</u> Is there a legal expenses insurance or a membership in an association/ organization (e. g. trade union, tenant association, social organization) which might cover the costs of the proposed process or process management or provide an authorized process representative?		Document number
☐No	☐Yes: Name of the insurance/ the association/ the organization. Clarify in advance, if possible, whether the costs will be covered. Attach any documentation of a (partial) rejection by the insurance / association/ organization to the application.	

C Alimony/maintenance requirement to other persons

Do you have any relatives who are legally obliged to pay you alimony / maintenance (even if there is actually no benefits received)? e. g. mother, father, spouse, registered partner		Document number
☐No	☐Yes: Name of the alimony liable party. Please indicate on a further copy of this form their personal and financial circumstances, provided that they are not given fully in the following sections.	

D Relatives to whom you grant cash or natural alimony

surname, first name, address (If different from your address)	Date of birth	Relationship (e. g. spouse, child, mother)	Monthly amount in EUR, as long as you give the alimony /maintanence only in the form of a payment	Do these relatives have their own income? e. g. educational grant, alimony from the other parent, etc.		Document number
1				☐No	☐Yes: monthly EUR net	
2				☐No	☐Yes: monthly EUR net	
3				☐No	☐Yes: monthly EUR net	
4				☐No	☐Yes: monthly EUR net	
5				☐No	☐Yes: monthly EUR net	

ORIGINAL

Wenn Sie laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe) beziehen und den aktuellen Bescheid einschließlich des Berechnungsbogens vollständig beifügen, müssen Sie die Abschnitte E bis J nicht ausfüllen, es sei denn, das Gericht ordnet dies an.

E Bruttoeinnahmen

Belege (z. B. Lohnbescheinigung, Steuerbescheid, Bewilligungsbescheid mit Berechnungsbogen) müssen in Kopie beigefügt werden.

1. Haben Sie Einnahmen aus (bitte die monatlichen Bruttobeträge in EUR angeben)

			Beleg Nummer				Beleg Nummer
Nichtselbständiger Arbeit?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Unterhalt?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Selbständiger Arbeit/ Gewerbebetrieb/ Land- und Forstwirtschaft?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Rente/Pension?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Vermietung und Verpachtung?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Arbeitslosengeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Kapitalvermögen?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Arbeitslosengeld II?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Kindergeld/ Kinderzuschlag?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Krankengeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Wohngeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Elterngeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	

2. Haben Sie andere Einnahmen? auch einmalige oder unregelmäßige ☐ Nein ☐ Ja

Wenn Ja, bitte Art, Bezugszeitraum und Höhe angeben
z.B. Weihnachts-/Urlaubsgeld jährlich, Steuererstattung jährlich, BAföG mtl.

		Beleg Nummer
	EUR brutto	
	EUR brutto	

3. Hat Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner bzw. Ihre Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin Einnahmen aus
(bitte die monatlichen Bruttobeträge in EUR angeben)

			Beleg Nummer				Beleg Nummer
Nichtselbständiger Arbeit?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Unterhalt?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Selbständiger Arbeit/ Gewerbebetrieb/Land- und Forstwirtschaft?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Rente/Pension?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Vermietung und Verpachtung?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Arbeitslosengeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Kapitalvermögen?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Arbeitslosengeld II?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Kindergeld/ Kinderzuschlag?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Krankengeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	
Wohngeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto		Elterngeld?	☐ Nein	☐ Ja: mtl. EUR brutto	

4. Hat Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner bzw. Ihre Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin andere Einnahmen? auch einmalige oder unregelmäßige ☐ Nein ☐ Ja

Wenn Ja, bitte Art, Bezugszeitraum und Höhe angeben
z.B. Weihnachts-/Urlaubsgeld jährlich, Steuererstattung jährlich, BAföG mtl.

		Beleg Nummer
	EUR brutto	
	EUR brutto	

5. Falls zu den Einnahmen alle Fragen verneint werden: Auf welche Umstände ist dies zurückzuführen? Wie bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt? Angaben hierzu sind auf einem gesonderten Blatt beizufügen!

ÜBERSETZUNG / *TRANSLATION*

If you currently receive benefits for cost of living, in accordence with the Twelfth Social law Book (social assistance), and enclose the current statement including the compleatly filled in calculation sheet, you don't have to fill in <u>sections E to J</u>, unless the court orders you to.

E Gross income

Documents (e. g. pay slip, tax return, statement of cost of living benifits and calculation sheet) must be enclosed as a copy.

1. Do you have income from (please fill in the monthly gross amounts in EUR)

			Document number				Document number
non self-employed work?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		alimony / maintanance?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
self-employed work/ business enterprise/ agriculture and forestry?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		retirement fund / pension?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
rental and leasing?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		unemployment benefit?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
capital assets?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		unemployment benefit II?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
child benefit/ child allowance?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		sickness benefit?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
housing benefit?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		Maternity/paternity pay?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	

2. Do you have other sources of income? including one off or irregular sources

If yes, please specify type, period and amount
e. g. yearly Christmas/ holiday pay, yearly tax refund, monthly BAföG student grant.

	☐ No	☐ Yes:	Document number
	EUR gross		
	EUR gross		

3. Does your spouse/ registered partner recieve income from
(please fill in the monthly gross amounts in EUR)

			Document number				Document number
non self-employed work?	☐ No	☐ Yes: monthly EUR gross		alimony / maintanance?	☐ No	☐ Yes: monthly EUR gross	
self-employed work/ business enterprise/ agriculture and forestry?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		retirement fund / pension?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
rental and leasing?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		unemployment benefit?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
capital assets?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		unemployment benefit II?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
child benefit/ child allowance?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		sickness benefit?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	
housing benefit?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross		Maternity/paternity pay?	☐No	☐Yes: monthly EUR gross	

4. Does your spouse/ registered partner have other income?
including one off or irregular sources

If yes, please specify type, period and amount
e. g. yearly Christmas/ holiday pay, yearly tax refund, monthly BAföG student grant.

	☐No	☐Yes:	Document number
	EUR gross		
	EUR gross		

5. If all questions about income are answered in the negative: Which are circumstances is this due to? How do you provide for your cost of living? Information about this should be given on a extra page!

ORIGINAL

F Abzüge

Art der Abzüge bitte kurz bezeichnen (z. B. Lohnsteuer, Pflichtbeiträge, Lebensversicherung). Belege müssen in Kopie beigefügt werden.

1. Welche Abzüge haben Sie?		Beleg	2. Welche Abzüge hat Ihr Ehegatte/eing. Lebenspartner		Beleg
Steuern/Solidaritätszuschlag	EUR mtl.		Steuern/Solidaritätszuschlag	EUR mtl.	
Sozialversicherungsbeiträge	EUR mtl.		Sozialversicherungsbeiträge	EUR mtl.	
Sonstige Versicherungen	EUR mtl.		Sonstige Versicherungen	EUR mtl.	
Fahrt zur Arbeit (Kosten für öffentliche Verkehrsmittel oder einfache Entfernung bei KFZ-Nutzung)	EUR mtl./KM		Fahrt zur Arbeit (Kosten für öffentliche Verkehrsmittel oder einfache Entfernung bei KFZ-Nutzung)	EUR mtl./KM	
Sonstige Werbungskosten/Betriebsausgaben	EUR mtl.		Sonstige Werbungskosten/Betriebsausgaben	EUR mtl.	

G Bankkonten/Grundeigentum/Kraftfahrzeuge/Bargeld/Vermögenswerte

Verfügen Sie oder Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin bzw. Ihr eingetragener Lebenspartner/Ihre eingetragene Lebenspartnerin allein oder gemeinsam über …

1. Bank-, Giro-, Sparkonten oder dergleichen? Angaben zu allen Konten sind auch bei fehlendem Guthaben erforderlich. — Beleg

☐ Nein ☐ Ja: Art des Kontos, Kontoinhaber, Kreditinstitut — Kontostand in EUR

2. Grundeigentum? z. B. Grundstück, Haus, Eigentumswohnung, Erbbaurecht — Beleg

☐ Nein ☐ Ja: Größe, Anschrift/Grundbuchbezeichnung, Allein- oder Miteigentum, Zahl der Wohneinheiten — Verkehrswert in EUR

3. Kraftfahrzeuge? — Beleg

☐ Nein ☐ Ja: Marke, Typ, Baujahr, Anschaffungsjahr, Allein- oder Miteigentum, Kilometerstand — Verkehrswert in EUR

4. Bargeld oder Wertgegenstände? z. B. wertvoller Schmuck, Antiquitäten, hochwertige elektronische Geräte — Beleg

☐ Nein ☐ Ja: Bargeldbetrag in EUR, Bezeichnung der Wertgegenstände, Allein- oder Miteigentum — Verkehrswert in EUR

5. Lebens- oder Rentenversicherungen? — Beleg

☐ Nein ☐ Ja: Versicherung, Versicherungsnehmer, Datum des Vertrages/Handelt es sich um eine zusätzliche Altersvorsorge gem. Einkommensteuergesetz, die staatlich gefördert wurde („Riester-Rente“)? — Rückkaufswert in EUR

6. sonstige Vermögenswerte? z. B. Bausparverträge, Wertpapiere, Beteiligungen, Forderungen — Beleg

☐ Nein ☐ Ja: Bezeichnung, Allein- oder Miteigentum — Verkehrswert in EUR

F Deductions

Please briefly describe the deductions to you income(e. g. income tax, compulsory contributions, life insurance). Documents must be enclosed as a copy.

1. Which deductions do you have?		Document	2. Which deductions does your spouse/ reg. partner		Document
Tax/ solidarity surcharge	EUR mtl.		Tax/ solidarity surcharge	EUR mtl.	
Social security contributions	EUR mtl.		Social security contributions	EUR mtl.	
Other insurances	EUR mtl.		Other insurances	EUR mtl.	
Travel to work (public transportation costs or direct distance if traveling by car)	EUR mtl.		Travel to work (public transportation costs or direct distance if traveling by car)	EUR mtl.	
Other professional/ business expenses	EUR mtl.		Other professional/ business expenses	EUR mtl.	

G Bank accounts/ real estate / motor vehicles/ cash/ assets

Do you or your spouse or your registered partner, alone or together, posses ...

1. banking, checking, savings accounts, or similar? Information about all accounts is still necessary if they are overdrawn.

			Document
☐ No	☐ Yes: Type of account, account holders, bank	Account balance in EUR	

2. Real estate? e. g. plot of land, house, owned flat, hereditary building rights

			Document
☐ No	☐ Yes: Size, address/ land registry designation, sole or joint ownership, number of housing units	Market value in EUR	

3. motor vehicles?

			Document
☐ No	☐ Yes: Make, type, year of manufacture, year of purchase, sole or joint ownership, mileage	Market value in EUR	

4. cash or valuables?
e. g. valuable jewellery, antiques, high-quality electronic devices

			Document
☐ No	☐ Yes: Cash amount in EUR, designation of valuables, sole or joint ownership	Market value in EUR	

5. life or retirement insurance policies?

			Document
☐ No	☐ Yes: Insurance, policyholders, date of the contract/ Does it deal with an additional pension acc. to Income Tax Act, which was subsidised by the state ("Riester-Rente")?	Surrender value in EUR	

6. other assets?
e. g. home loan savings contracts, bonds, investments, debt claims

			Document
☐ No	☐ Yes: Designation, sole or joint ownership	Market value in EUR	

ORIGINAL

H Wohnkosten

Belege sind in Kopie beizufügen (z. B. Mietvertrag, Heizkostenabrechnung, Kontoauszüge)

Beleg

1. Gesamtgröße des Wohnraums, den Sie allein oder gemeinsam mit anderen Personen bewohnen:
(Angabe in Quadratmeter)

2. Zahl der Zimmer:

3. Anzahl der Personen, die den Wohnraum

4. Nutzen Sie den Raum als Mieter oder in einem ähnlichen Nutzungsverhältnis? Wenn ja, bitte die nachfolgenden Angaben in EUR pro Monat ergänzen

☐ Nein ☐ Ja

Miete ohne Nebenkosten	Heizungskosten	Übrige Nebenkosten	Gesamtbetrag	Ich allein zahle davon	

5. Nutzen Sie den Raum als Eigentümer, Miteigentümer oder Erbbaubberechtigter? Wenn ja, bitte die nachfolgenden Angaben in EUR pro Monat ergänzen

☐ Nein ☐ Ja

Zinsen und Tilgung	Heizungskosten	Übrige Nebenkosten	Gesamtbetrag	Ich allein zahle davon	

6. Genaue Einzelangaben zu der Belastung aus Fremdmitteln bei Nutzung als (Mit-)Eigentümer usw.
z. B. Datum des Darlehensvertrages, Darlehensnehmer, Kreditinstitut, Darlehensrate pro Monat, Zahlungen laufen bis ...

Beleg Nummer

	Restschuld in EUR	Zinsen und Tilgung mtl.	

I Sonstige Zahlungsverpflichtungen

Angabe, an wen, wofür, seit wann und bis wann die Zahlungen geleistet werden
z. B. Ratenkredit der ... Bank vom ... für …, Raten laufen bis ... / Belege (z. B. Darlehensvertrag, Zahlungsnachweise) sind in Kopie beizufügen

Beleg Nummer

	Restschuld in EUR	Gesamtbelastung mtl.	Ich allein zahle davon	

J Besondere Belastungen

Angaben sind zu belegen,
z. B. Mehrausgaben für körperbehinderten Angehörigen und Angabe des GdB/Mehrbedarfe gemäß § 21 SGB II und § 30 SGB XII

Beleg Nummer

	Ich allein zahle davon	

K

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und wahr sind. Das Hinweisblatt zu diesem

Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben die Aufhebung der Bewilligung von Prozess- oder Verfahrenskostenhilfe und eine Strafverfolgung nach sich ziehen können. Das Gericht kann mich auffordern, fehlende Belege nachzureichen und meine Angaben an Eides statt zu versichern.

Mir ist auch bekannt, dass ich während des Gerichtsverfahrens und innerhalb eines Zeitraums von vier Jahren seit der rechtskräftigen Entscheidung oder der sonstigen Beendigung des Verfahrens verpflichtet bin, dem Gericht wesentliche Verbesserungen meiner wirtschaftlichen Lage oder eine Änderung meiner Anschrift unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen. Bei laufenden Einkünften ist jede nicht nur einmalige Verbesserung von mehr als 100 Euro (brutto) im Monat mitzuteilen. Reduzieren sich geltend gemachte Abzüge, muss ich dies ebenfalls unaufgefordert und unverzüglich mitteilen, wenn die Entlastung nicht nur einmalig 100 Euro im Monat übersteigt. Ich weiß, dass die Bewilligung der Prozess- oder Verfahrenskostenhilfe bei einem Verstoß gegen diese Pflicht aufgehoben werden kann, und ich dann die gesamten Kosten nachzahlen muss.

Anzahl der beigefügten Belege:

Ort, Datum	Unterschrift der Partei oder Person, die sie gesetzlich vertritt	Aufgenommen: Unterschrift/Amtsbezeichnung

H Living costs

Documents must be attached as a copy (e. g. lease contract, heating bills, bank statements)

					Document
1. Overall size of the living space you inhabit alone or jointly with others: (provide in square meters)					
2. Number of rooms:		**3. the number of people using the living space**			
4. Do you use the space as a tenant or in a similar owner and user relationship? If yes, please provide the following details in EUR per month			☐No	☐Yes	
rent without running costs	heating costs	other charges	total amount	I alone pay	
5. Do you use the space as an owner, joint owner or leaseholder? If yes, please provide the following details in EUR per month			☐No	☐Yes	
interest and repayment	heating costs	other charges	total amount	I alone pay	

6. Exact details about the borrowed funds when used as (co-) owner etc. e. g. date of the loan agreement, borrower, bank, loan rate per month, payments till...			Document number
	residual debt in EUR	monthly interest and repayment	
	residual debt in EUR	monthly interest and repayment	

I Other financial obligations

Details to whom, for what, since when and until when the payments are made

e. g. installment loan from... bank of... for..., rates run up.../ Documents (e. g. loan contract, proof of payment) must be attached as a copy

				Document number
	residual debt in EUR	Total charge per month.	I alone pay	
	residual debt in EUR	Total charge per month.	I alone pay	
	residual debt in EUR	Total charge per month.	I alone pay	

J Special charges

The following Information must be provided,

e. g. additional expenses for physically disabled relatives and information about the degree of handicap/ additional requirements in accordance with § 21 SGB II and § 30 SGB XII

		Document number
	I alone pay	
	I alone pay	

K

I hereby declare that all information is complete and true. I have received and read the information sheet for this form.

I understand that incomplete or inaccurate information may result in the cancellation of granting the legal and proceeding aid and criminal prosecution. The court may ask me to provide the missing documents later and to insure my statements under oath.

I am also aware that I am obliged to, voluntarily and without delay, inform the court of any substantial improvements in my economic situation or a change of my address during the court proceedings and within a period of four years after the final decision or other termination of the proceedings. Increase of current income, that is not only a one off and of more than 100 euros (gross) per month must be reported. I must also report, voluntarily and without delay, if established deductions are reduced, when this reduction is not only a one off and the reduction is more than in 100 euros a month. I am aware that the granting of the legal or proceeding aid can be canceled in case of breach of this obligation, and that then I must pay back all the costs.

Number of documents attached:		
city, date	Signature of the party or person who represents them legally	Recorded by: Signature/ capacity