

(Bitte füllen Sie das Formular gut leserlich aus)

Unentgeltliche Rechtspflege

Formular für Sozialhilfebezüger

Verfahren/Prozess, wofür das Gesuch gestellt wird:

Gesuchsteller/Gesuchstellerin

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ und Wohnort:

Telefon-Nummer (tagsüber erreichbar):

Geburtstag (Tag, Monat, Jahr):

Zivilstand: ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft verwitwet
 getrennt geschieden Konkubinat

Heimatort/Heimatstaat:

Beruf:

Arbeitgeber(in) mit Adresse und Telefon-Nummer:

Ehepartner(in), eingetragene(r) Partner(in) oder Konkubinatspartner(in) des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ und Wohnort:

Telefon-Nummer (tagsüber erreichbar):

Geburtstag (Tag, Monat, Jahr):

Heimatort/Heimatstaat:

Beruf:

Arbeitgeber(in) mit Adresse und Telefon-Nummer:

Besteht eine dauernde Haushaltsgemeinschaft mit einer anderen erwachsenen Person?

ja nein

Wenn ja, in welcher Höhe beteiligt sie sich an den Haushaltkosten?

CHF _____

Kinder des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin

Name/Vorname: Geb.Dat.: Adresse: Schule/Beruf: Einkommen:

Kinder der Ehe-, Konkubinatspartnerin oder eingetragenen Partnerin, des Ehe-, Konkubinatspartners oder eingetragenen Partners des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin, falls nicht bereits oben aufgeführt

Name/Vorname: Geb.Dat.: Adresse: Schule/Beruf: Einkommen:

Unentgeltlicher Rechtsbeistand

Benötigt der/die Gesuchsteller/in einen/eine Anwalt/Anwältin? ja nein

Wenn ja, aus welchen Gründen?

Anwaltswunsch?

Rechtsschutz und Anwaltsvorschüsse

Wird dem/der Gesuchsteller/in von Dritten (Rechtsschutzversicherung, Berufsverband, Gewerkschaft, usw.) ganz oder teilweise Rechtsschutz gewährt? ja nein

Wenn ja, von wem?

In welchem Umfang?
CHF _____

Bisherige Vorschüsse an eigenen/eigene Anwalt/Anwältin (Gesamtbetrag)?
CHF _____

Sozialhilfe

Der/die Gesuchsteller/in erklärt, Sozialhilfe zu beziehen und bestätigt auch, dass die voranstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bestätigung der Sozialhilfebehörde

Name und Adresse des/der Gesuchstellers/in:

Der/die Gesuchsteller/in wird unterstützt seit _____

Monatliche Einkünfte CHF _____

Monatlicher Bedarf CHF _____

Monatliche Unterstützung CHF _____

Ort und Datum:

Stempel
Unterschrift der Sozialhilfebehörde:
