

## 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:<br><br>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. |                |
| <b>2. Jeśli nie: 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:<br><br>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.                     |                |

| <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)? np. matka, ojciec, małżonek/małżonka, partner(ka) życiowy(a) z zarejestrowanego związku</b> |  | Dokument numer |
| <input type="checkbox"/> Nie  | <input type="checkbox"/> Tak:<br><br>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. |                |

| <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. |  | Dokument numer |
| 1  |                |   |  | <input type="checkbox"/> Nie   | <input type="checkbox"/> Tak:<br><br>mies. EUR netto |                |
| 2  |                |   |  | <input type="checkbox"/> Nie   | <input type="checkbox"/> Tak:<br><br>mies. EUR netto |                |
| 3  |                |   |  | <input type="checkbox"/> Nie   | <input type="checkbox"/> Tak:<br><br>mies. EUR netto |                |
| 4  |                |   |  | <input type="checkbox"/> Nie   | <input type="checkbox"/> Tak:<br><br>mies. EUR netto |                |
| 5  |                |   |  | <input type="checkbox"/> Nie   | <input type="checkbox"/> Tak:<br><br>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:   |                |
|  |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |                              |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |
| pracy na własny rachunek/<br>przedsiębiorstwa/<br>gospodarki rolnej i<br>leśnej? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                | renty/emerytury?             | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                |
|  |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |                              |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |
| wynajmu i dzierżawy?   | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                | zasiłku dla bezrobotnych?    | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                |
|  |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |                              |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |
| kapitału?  | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                | zasiłku dla bezrobotnych II? | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                |
|  |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |                              |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |
| zasiłku rodzinnego/dodatku na dziecko?   | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                | zasiłku chorobowego?         | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                |
|  |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |                              |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |
| dotatku mieszkaniowego?  | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                | zasiłku wychowawczego?       | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak:   |                |
|  |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |                              |                              | <small>mies. EUR brutto</small> |                |

### 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

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

### 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

Nie  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 użytkowania? 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 |                |

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <b>K</b> Niniejszym zapewniam, że podane przeze mnie informacje są kompletne i prawdziwe. Ulotkę informacyjną do tego formularza otrzymałem(am) i przeczytałem(am).<br>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.<br>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:   |  |                                      |
| Miejscowość, data  | Podpis strony lub osoby, która reprezentuje Pana/ią jako przedstawiciel ustawowy | Przyjęto:<br><br>Podpis/nazwa urzędu |