

Declaración sobre las circunstancias personales y económicas en caso de asistencia jurídica gratuita

- Sírvase adjuntar copias numeradas de los comprobantes -

A Datos personales			
Apellido(s), nombre(s) y, en su caso, apellido de soltera/o	Profesión, actividad laboral	Fecha de nacimiento	Estado civil
Dirección (Calle, número, código postal, localidad)		Teléfono de contacto en horario de oficina	
Si procede: Representante legal (Apellido(s), nombre(s), dirección, teléfono)			

B Seguro de defensa jurídica/Afiliación		
1. ¿Goza usted de cobertura de defensa jurídica u otro tipo de cobertura por parte de una entidad o un tercero (p. ej., sindicato, asociación de inquilinos, organismo social) para los gastos del proceso o del procedimiento en asuntos familiares?		N.º de comprobante
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	
¿Por qué importe? Si dichos gastos son cubiertos en su totalidad por un seguro o por una entidad/un tercero, no podrá concederse asistencia jurídica gratuita, por lo tanto, no será necesario responder a las preguntas que siguen.		
2. En caso negativo: ¿Goza usted de cobertura de defensa jurídica o está usted afiliado a una asociación/organización (p. ej., sindicato, asociación de inquilinos, organismo social) que pueda cubrir los gastos del proceso o del procedimiento en asuntos familiares deseado, o bien que pueda asignarle un representante en juicio?		N.º de comprobante
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	
Nombre de la compañía de seguros/de la asociación/de la organización. Recuerde aclarar, en lo posible de antemano, si la misma correrá con dichos gastos. Sírvase adjuntar los comprobantes existentes de rechazo parcial o total emitidos por dicho organismo.		

C Derecho a la prestación de alimentos por parte de terceros		
¿Tiene usted parientes que tengan la obligación legal de prestarle alimentos (aún en caso de que no se efectúen las prestaciones)? P. ej., su madre, padre, cónyuge, pareja de hecho registrada		N.º de comprobante
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	
Nombre del deudor de alimentos. Por favor, cumplimente un impreso adicional indicando las circunstancias personales y económicas del mismo, salvo que éstas se deduzcan en su totalidad de las secciones que siguen.		

D Parientes a quienes usted concede prestaciones de alimentos en efectivo o en especie						
Apellido(s), nombre(s), dirección (en caso de que la dirección no coincida con la suya)	Fecha de nacimiento	Relación de parentesco (p. ej., cónyuge, hijo/a, madre)	Importe mensual en EUR, siempre que efectúe la prestación de alimentos exclusivamente mediante pagos al alimentista	¿Disponen dichos parientes de ingresos propios? P. ej., remuneración por formación profesional, prestación de alimentos por parte del otro progenitor, etc.		N.º de comprobante
1				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	importe mens. neto en EUR
2				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	importe mens. neto en EUR
3				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	importe mens. neto en EUR
4				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	importe mens. neto en EUR
5				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:	importe mens. neto en EUR

Si usted percibe prestaciones continuas destinadas a las necesidades básicas de subsistencia conforme a lo dispuesto por el Libro XII del Código Social alemán (ayuda social) y adjunta la resolución administrativa actual incluyendo la hoja de cómputo completa, no deberá cumplimentar las secciones E hasta la J, salvo que el tribunal ordene lo contrario.

E Ingresos brutos

Los comprobantes (p. ej., comprobante de sueldo/salario, notificación de liquidación tributaria, resolución de concesión de ayudas junto a la hoja de cómputo) deberán adjuntarse en copia.

1. ¿Dispone usted de ingresos procedentes de (sírvese indicar los importes brutos mensuales en EUR)

			imp. mens. bruto en EUR	N.º de comprob.				imp. mens. bruto en EUR	N.º de comprob.
trabajo por cuenta ajena?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			prestación de alimentos?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
trabajo por cuenta propia/actividad comercial/el agro y la silvicultura?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			jubilación/pensión?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
alquiler y arrendamiento?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			subsido por desempleo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
bienes de capital?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			subsido por desempleo II?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
prestación familiar por hijo a cargo (<i>Kindergeld</i>)/ suplemento por hijos a cargo (<i>Kinderschlag</i>)?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			subsido por enfermedad?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
subsido de vivienda?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			prestación por maternidad/paternidad?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		

2. ¿Dispone usted de otros ingresos? incluye prestaciones únicas e irregulares

En caso afirmativo, sírvase indicar tipo, período y monto de la prestación

P. ej., paga anual extraordinaria de navidad/vacaciones, devolución de impuestos anual, importe mensual del crédito estudiantil de fomento de la formación (*BAföG*)

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	N.º de comprob.
		Imp. bruto en EUR
		Imp. bruto en EUR

3. ¿Dispone su cónyuge/pareja de hecho registrada de ingresos procedentes de (Sírvese indicar los importes brutos mensuales en EUR)

			imp. mens. bruto en EUR	N.º de comprob.				imp. mens. bruto en EUR	N.º de comprob.
trabajo por cuenta ajena?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			prestación de alimentos?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
trabajo por cuenta propia/actividad comercial/el agro y la silvicultura?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			jubilación/pensión?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
alquiler y arrendamiento?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			subsido por desempleo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
bienes de capital?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			subsido por desempleo II?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
prestación familiar por hijo a cargo (<i>Kindergeld</i>)/ suplemento por hijos a cargo (<i>Kinderschlag</i>)?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			subsido por enfermedad?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		
subsido de vivienda?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			prestación por maternidad/paternidad?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:		

4. ¿Dispone su cónyuge/pareja de hecho registrada de otros ingresos? incluye prestaciones únicas e irregulares

En caso afirmativo, sírvase indicar tipo, período y monto de la prestación

P. ej., paga anual extraordinaria de navidad/vacaciones, devolución de impuestos anual, importe mensual del crédito estudiantil de fomento de la formación (*BAföG*)

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	N.º de comprob.
		bruto en EUR
		bruto en EUR

5. En caso de que todas las respuestas relativas a los ingresos sean negativas: ¿A qué se debe dicha circunstancia? ¿De qué forma procura usted su sustento? ¡Sírvese detallar en hoja aparte!

F Deducciones Por favor, indique brevemente el tipo de deducción (p. ej., impuesto sobre el salario, cotizaciones obligatorias, seguro de vida). Los comprobantes deberán adjuntarse en copia.

1. ¿Qué tipo de deducciones tiene usted?

N.º de comprob.

2. ¿Qué tipo de deducciones tiene su cónyuge/pareja de hecho registrada?

N.º de comprob.

1. ¿Qué tipo de deducciones tiene usted?	N.º de comprob.	2. ¿Qué tipo de deducciones tiene su cónyuge/pareja de hecho registrada?	N.º de comprob.
Impuestos/Complemento de solidaridad (<i>Solidaritatzuschlag</i>)	EUR mens.	Impuestos/Complemento de solidaridad (<i>Solidaritatzuschlag</i>)	EUR mens.
Cotizaci3n a la Seguridad Social	EUR mens.	Cotizaci3n a la Seguridad Social	EUR mens.
Otros seguros	EUR mens.	Otros seguros	EUR mens.
Desplazamiento al lugar de trabajo (gastos de transporte público o kilometraje/distancia simple de ida en caso de uso del coche)	EUR mens./km	Desplazamiento al lugar de trabajo (gastos de transporte público o kilometraje/distancia simple de ida en caso de uso del coche)	EUR mens./km
Otros gastos deducibles (cargas profesionales/gastos operativos)	EUR mens.	Otros gastos deducibles (cargas profesionales/gastos operativos)	EUR mens.

G Cuentas bancarias/Propiedades inmobiliarias/Vehuculos automotor/Efectivo/Bienes patrimoniales

¿Dispone usted o su c3nyuge/pareja de hecho registrada, en exclusiva o de forma conjunta, de...

1. cuentas bancarias, cuentas corrientes, cuentas de ahorro u otras? Es preciso la menci3n de todas las cuentas, independientemente de si arrojan un saldo acreedor o no.

N.º de comprob.

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			
Tipo de cuenta, titular de la cuenta, entidad crediticia			Saldo en EUR	

2. propiedades inmobiliarias? P. ej., terreno, casa, vivienda/apartamento, derecho de superficie en suelo ajeno

N.º de comprob.

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			
Tamaño, direcci3n/datos registrales, propiedad/copropiedad, número de unidades de vivienda			Valor comercial en EUR	

3. vehuculos automotor?

N.º de comprob.

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			
Marca, modelo/año de fabricaci3n, año de compra, propiedad/copropiedad, kilometraje			Valor comercial en EUR	

4. dinero en efectivo u objetos de valor? P. ej., joyas valiosas, antigüedades, equipos electr3nicos sofisticados

N.º de comprob.

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			
Dinero en efectivo (en EUR), denominaci3n de los objetos de valor, propiedad/copropiedad			Valor comercial en EUR	

5. seguros de vida o de pensi3n?

N.º de comprob.

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			
Compañía de seguros, tomador del seguro, fecha del contrato/¿Se trata de una pensi3n adicional para la vejez conforme a lo estipulado en la Ley del impuesto sobre la renta, de fomento estatal (programa de jubilaci3n "Riester")?			Valor de rescate en EUR	

6. otros valores patrimoniales? P. ej., contratos de ahorro-vivienda, valores mobiliarios, participaciones, créditos

N.º de comprob.

<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí:			
Denominaci3n, propiedad/copropiedad			Valor comercial en EUR	

H Gastos para la vivienda Los comprobantes deberán adjuntarse en copia (p.ej., contrato de alquiler, liquidación de gastos de calefacción, extractos de cuenta)					N.º de comprob.
1. Tamaño de la vivienda habitada por usted solo o compartida con otras personas: (Indicación en metros cuadrados)					
2. Cantidad de habitaciones:		3. Número de personas que habitan en la vivienda:			
4. ¿Habita usted la vivienda como inquilino o le da un uso similar? En caso afirmativo, sírvase indicar a continuación los importes mensuales en EUR				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Alquiler sin gastos adicionales	Gastos de calefacción	Otros gastos adicionales	Importe total	Importe a mi cargo	
5. ¿Habita usted la vivienda en su condición de propietario, copropietario o superficiario? En caso afirmativo, sírvase indicar a continuación los importes mensuales en EUR					
Intereses y amortización				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Gastos de calefacción	Otros gastos adicionales	Importe total	Importe a mi cargo		
6. Detalle exacto de la carga proveniente de fondos de terceros en caso de uso de la vivienda como propietario/copropietario, etc. P. ej., fecha del contrato de préstamo, tomador del préstamo, entidad crediticia, cuota mensual, los pagos se extenderán hasta el ...					N.º de comprob.
			Deuda remanente en EUR	Intereses y amortización mensual	
			Deuda remanente en EUR	Intereses y amortización mensual	

I Otros compromisos de pago Sírvase indicar beneficiario, concepto, fecha de inicio de la obligación y fecha de cancelación. P. ej. Crédito en cuotas del banco ... de fecha ... para (objeto del crédito) ..., los pagos de cuotas se extenderán hasta el ... / Los comprobantes (p. ej., contrato de préstamo, comprobantes de pagos efectuados) deberán adjuntarse en copia.					N.º de comprob.
		Deuda remanente en EUR	Total carga mensual	Importe a mi cargo	
		Deuda remanente en EUR	Total carga mensual	Importe a mi cargo	
		Deuda remanente en EUR	Total carga mensual	Importe a mi cargo	

J Cargas extraordinarias Sírvase adjuntar los justificantes de los datos proporcionados, p. ej., gastos adicionales en beneficio de parientes con discapacidad física y datos relativos al grado de discapacidad/a la demanda suplementaria conforme al § 21 SGB II (Libro Segundo del Código Social alemán) § 30 SGB XII (Libro XII del Código Social alemán)					N.º de comprob.
				Importe a mi cargo	
				Importe a mi cargo	

K Por la presente certifico que la información que he proporcionado es completa y veraz. He obtenido y leído la hoja informativa correspondiente al presente impreso.		
<p>Declaro ser consciente de que el hecho de facilitar datos incompletos e inexactos puede conllevar la revocación de la asistencia jurídica gratuita concedida y la persecución penal. El tribunal podrá requerir que yo entregue con posterioridad cualquier comprobante faltante y que preste mis declaraciones bajo juramento.</p> <p>Asimismo, declaro saber que en el transcurso del procedimiento judicial y durante los cuatro años siguientes a la fecha de firmeza de la resolución o a la de finalización del procedimiento por cualquier otro motivo, deberé comunicar al tribunal, de inmediato y por iniciativa propia, cualquier cambio esencial de mi situación económica o cualesquier cambio de domicilio. Con respecto a mis ingresos corrientes, deberé comunicar toda mejora por un importe superior a 100 euros (brutos) mensuales, salvo que se trate de un pago único. Si las deducciones aplicadas se redujeran en más de 100 euros mensuales, también deberé notificarlo de inmediato y por iniciativa propia, salvo que se trate de una reducción única. Sé que en caso de incumplimiento de dicha obligación, se podrá revocar la asistencia jurídica gratuita concedida, en cuyo caso, deberé reintegrar la totalidad de los gastos.</p>		
Cantidad de comprobantes adjuntos:		Admitido a trámite:
Lugar y fecha	Firma de la parte declarante o de la persona que tenga a cargo su representación legal	Firma/Cargo público