

## Kwestionariusz osobowy dotyczący zwolnienia z kosztów adwokackich

### A. Informacje osobowe

Nazwisko, imiona, ewentualnie nazwisko rodowe	Wykonywany zawód	Data urodzenia	Stan cywilny
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miasto)		Telefon kontaktowy	

### B. Ubezpieczenie od kosztów związanych z ochroną interesów prawnych.

1. Czy posiada Pan/Pani ubezpieczenie ochrony prawnej lub jest członkiem związków zawodowych, itp.?

- Tak
- Nie

Nazwa ubezpieczalni lub instytucji.

### C. Rozczenia alimentacyjne względem innych osób

Czy występują członkowie rodziny, którzy są zobowiązani do płacenia alimentów względem Pana/Pani? Np. matka/ojciec, żona/mąż, dzieci

- Tak
- Nie

Dane osobowe osoby zobowiązanej do płacenia alimentów

### D. Członkowie rodziny, którym płaci Pan/Pani alimenty gotówką lub są na Pana/Pani utrzymaniu:

Nazwisko, imię	Data urodzenia	Relacja (np. matka/mąż/ dziecko)	Kwota miesięczna w EUR, jeżeli alimenty płacone są tylko gotówką	Czy wymienieni członkowie rodziny mają własne dochody? np. wynagrodzenia za naukę, płatności alimentacyjne
1.				<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie Miesięcznie EUR, netto
2.				<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie Miesięcznie EUR, netto
3.				<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie Miesięcznie EUR, netto
4.				<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie Miesięcznie EUR, netto
5.				<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie Miesięcznie EUR, netto

**Punkty E do J nie są konieczne do wypełnienia, jeżeli pobierane są przez Pana/Panią świadczenia socjalne . (Proszę dołączyć kopię decyzji o przyznaniu świadczeń)**

### E. Dochody brutto

Dowody (np. zaświadczenie o zarobkach, rozliczenie podatkowe, wyciąg z konta).

1. Czy otrzymuje Pan/Pani dochody z (proszę o podanie miesięcznych kwot brutto w EUR)

Pracy na zatrudnienie?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Alimentów?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Pracy na własny rachunek/działalność?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Renty?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Wynajem lub dzierżawy?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zsiłku dla bezrobotnych?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Majątku?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zasiłku dla bezrobotnych II?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Świadczeń rodzinnych?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zasiłku chorobowego?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Dodatku mieszkaniowego?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zasiłku wychowawczego?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:

2. Czy otrzymuje Pan/Pani dochody z innych źródeł?

- Nie
- Tak:

Jeżeli tak, proszę o podanie rodzaju, okres czasu oraz wysokości świadczeń  
Np. grafitykacja Bożonarodzeniowa/urlopową, wyrównanie podatkowe, świadczenia BaföG

	EUR brutto
	EUR brutto

3. Czy Pana/Pani małżonka/małżonek ma dochody z (proszę o podanie miesięcznych kwot brutto w EUR)

Pracy na zatrudnienie?	<input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Tak:	Alimentów?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Pracy na własny rachunek/działalność?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Renty?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Wynajem lub dzierżawy?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zsiłku dla bezrobotnych?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Majątku?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zasiłku dla bezrobotnych II?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Świadczeń rodzinnych?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zasiłku chorobowego?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:
Dodatku mieszkaniowego?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	Zasiłku wychowawczego?	<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:

4. Czy Pana/Pani małżonka/małżonek otrzymuje dochody z innych źródeł? również jednorazowe lub nieregularne

- Nie
- Tak:

Jeżeli tak, proszę o podanie rodzaju, okres czasu oraz wysokości świadczeń

Np. grafitykacja Bożonarodzeniowa/urlopowa, wyrównanie podatkowe, świadczenia BaföG

	EUR brutto
	EUR brutto

5. Jeżeli wszystkie pytania odnośnie dochodów zostały zaprzeczone: Jakie okoliczności do tego doprowadziły? W jaki sposób pokrywa Pan/Pani swoje koszty utrzymania?

Proszę wyjaśnić na oddzielnym papierze

**F. Potrącenia** proszę o krótkie podanie rodzaju potrąceń w kwotach miesięcznych w EUR (np. potrącenie podatku z wynagrodzenia, składka obowiązuująca, ubezpieczenie na życie, dowody muszą zostać dołączone do kopii)

1. Jakie rodzaje potrąceń ma Pan/Pani?

Podatek	EUR miesięcznie
Składki socjalne	EUR miesięcznie
Inne ubezpieczenia	EUR miesięcznie
Koszty dojazdu do pracy	EUR miesięcznie

2. Jakie rodzaje potrąceń ma Pana/Pani małżonka/małżonek?

Podatek	EUR miesięcznie
Składki socjalne	EUR miesięcznie
Inne ubezpieczenia	EUR miesięcznie
Koszty dojazdu do pracy	EUR miesięcznie
Koszty reklamowe/firmowe	EUR miesięcznie

**G. Konta bankowe / własność nieruchomości / pojazdy / gotówka / wartości majątkowe**

**Czy posiada Pan/Pani lub Pana/Pani małżonka/małżonek własne lub wspólne:**

1. Konta bankowe, oszczędnościowe lub inne?

<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak:	
	Rodzaj konta, właściciela konta, instytucja bankowa	Stan konta w EUR

2. Własność nieruchomości? Np. gruntu, mieszkaniowej

<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak: Wielkość, adres/nazwa gruntu, własnościowe/wspólne, liczba jednostek mieszkaniowych	Wartość rynkowa w EUR
---------------------------	---	-----------------------

3. Pojazdy?

<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak: Marka, typ, rok produkcji, rok nabycia, własnościowe/wspólne, stan licznika	Wartość rynkowa w EUR
---------------------------	---	-----------------------

4. Gotówka lub przedmioty wartościowe? Np. kosztowna biżuteria, antyki, kosztowna sprzęty elektroniczne

<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak: Wysokość gotówki w EUR, nazwa przedmiotów wartościowych, własnościowe/wspólne	Wartość rynkowa w EUR
---------------------------	---	-----------------------

5. Ubezpieczenia na życie lub rentowe?

<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak: Ubezpieczenie, osoba ubezpieczona, data zawarcia umowy	Wartość odkupu w EUR
---------------------------	--	----------------------

6. Inne wartości majątkowe? Np. umowy oszczędnościowo-budowlane, akcje

<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak: Nazwa, własnościowa/wspólna	Wartość rynkowa w EUR
---------------------------	---	-----------------------

**H. Koszty mieszkania** Proszę o dołączenie dowodów w kopii (np. umowa o mieszkanie, rachunek za ogrzewanie, wyciągi z konta)

1. Wielkość pomieszczenia mieszkalnego, w którym Pan/Pani mieszka sama lub z innymi osobami:

\_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

2. Ilość pokoi: \_\_\_\_\_

3. Liczba osób zamieszkających w tych pomieszczeniach: \_\_\_\_\_

4. Czy korzysta Pan/Pani z tych pomieszczeń mieszkaniowych jako lokator lub współlokator?

- Nie
- Tak:

Czynsz bez innych kosztów	Koszty ogrzewania	Inne koszty	Łączna suma	Ja płacę
---------------------------	-------------------	-------------	-------------	----------

5. Czy korzysta Pan/Pani z tych pomieszczeń mieszkaniowych jako właściciel lub współwłaściciel?

- Nie
- Tak:

Odsetki i spłata zobowiązań	Koszty ogrzewania	Inne koszty	Łączna suma	Ja płacę
-----------------------------	-------------------	-------------	-------------	----------

**I. Inne zobowiązania płatnościowe** proszę podać wobec kogo, za co i od kiedy będą płacone

	Reszta długu w EUR	Miesięczne obciążenie ogólne	Ja płacę
	Reszta długu w EUR	Miesięczne obciążenie ogólne	Ja płacę
	Reszta długu w EUR	Miesięczne obciążenie ogólne	Ja płacę

**J. Szczególne obciążenia** podane dane muszą zostać udowodnione np. większe wydatki na fizycznie niesprawnego członka rodziny

	Ja płacę
	Ja płacę

**K. Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są kompletne i zgodzające się z prawdą. Wskazówki dotyczące tego formularza otrzymałem/am i przeczytałem/am.**

**Jestem świadomy/a, że nie kompletne lub błędne podane informacje wiążą się z odebraniem zwolnienia z kosztów procesowych. Sąd może wezwać mnie do przedłożenia dodatkowych dowodów i złożenia zapewnienia z mocą przyżeczenia.**

**Jestem świadomy/a, że w trakcie procesu i czasokresu czterech lat od prawomocnienia się decyzji sądu, jestem zmuszony/a do podania zmiany adresu lub polepszenia się własnej sytuacji finansowej. Jestem świadomy/a, że uchybienie się od tych zobowiązań może doprowadzić do unieważnienia przyznanego zwolnienia z kosztów sądowych. W tym przypadku zobowiązany/a jestem do pokrycia kosztów procesowych we własnym zakresie.**

Liczba załączonych dowodów: \_\_\_\_\_

---

**Data, podpis**