

# Unentgeltlicher Rechtsbeistand: Berechnungsblatt zum Gesuch

# SVA Zürich

IV-Stelle

Sozialversicherungsanstalt  
des Kantons Zürich  
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich  
Tel. 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55  
www.svazurich.ch, info@svazurich.ch

## 1 Gesuchstellerin, Gesuchsteller

Name  
\_\_\_\_\_  
Frauenname  
\_\_\_\_\_  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Strasse  
\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort  
\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  
\_\_\_\_\_  
AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)  
\_\_\_\_\_  
Telefon tagsüber  
\_\_\_\_\_  
Arbeitgeberin, Arbeitgeber  
\_\_\_\_\_

ledig  
 verheiratet       geschieden  
 verwitwet         gerichtlich getrennt  
 in eingetragener Partnerschaft       aufgelöste Partnerschaft

seit  
\_\_\_\_\_

## 2 Ehepartnerin, Ehepartner

(im selben Haushalt lebend)

Name  
\_\_\_\_\_  
Frauenname  
\_\_\_\_\_  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  
\_\_\_\_\_  
AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)  
\_\_\_\_\_  
Arbeitgeberin, Arbeitgeber  
\_\_\_\_\_

## 3 Kinder

(im selben Haushalt lebend)

1 Familienname  
\_\_\_\_\_  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  
\_\_\_\_\_

2 Familienname  
\_\_\_\_\_  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  
\_\_\_\_\_

3 Familienname  
\_\_\_\_\_  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  
\_\_\_\_\_

4 Familienname  
\_\_\_\_\_  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  
\_\_\_\_\_

## 4 Weitere Personen

(im selben Haushalt lebend)

1 Familienname  
\_\_\_\_\_  
Vorname  
\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  
\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis  
\_\_\_\_\_  
Berufliche Tätigkeit  
\_\_\_\_\_

2 Familienname  
 \_\_\_\_\_  
 Vorname  
 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum  
 \_\_\_\_\_  
 Verwandtschaftsverhältnis  
 \_\_\_\_\_  
 Berufliche Tätigkeit  
 \_\_\_\_\_

3 Familienname  
 \_\_\_\_\_  
 Vorname  
 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum  
 \_\_\_\_\_  
 Verwandtschaftsverhältnis  
 \_\_\_\_\_  
 Berufliche Tätigkeit  
 \_\_\_\_\_

4 Familienname  
 \_\_\_\_\_  
 Vorname  
 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum  
 \_\_\_\_\_  
 Verwandtschaftsverhältnis  
 \_\_\_\_\_  
 Berufliche Tätigkeit  
 \_\_\_\_\_

## 5 Einkommen

(Beträge in CHF)

G = Gesuchstellerin, Gesuchsteller

E = Ehepartnerin, Ehepartner

1 **Nettoeinkommen**  
 aus der Erwerbstätigkeit der letzten 12 Monate oder  
 Reineinkommen bei Selbständigerwerbenden

G	E
_____	_____

2  Monatslohn       Monatslohn  
 Stundenlohn       Stundenlohn

**Wochenarbeitszeit**

G	E
_____	_____

3 **13. Monatslohn**

Gesuchsteller/in      Ehepartner/in  
 ja     nein       ja     nein

4 **Gratifikation, Dienstalterzulagen**

G	E
_____	_____

5 **Andere monatliche Geld- oder Naturalleistungen**  
 (Stipendium, Verpflegung, Unterkunft,  
 Fahrkostenvergütung)

G	E
_____	_____

6 **Monatlicher Nebenerwerb**  
 (z. B. Hauswart)

G	E
_____	_____

7 **Monatliche Einkünfte aus Immobilien**  
 (Vermietung, Wohnrecht)

G	E
_____	_____

8 **Jährliche Einkommen Kapitalanlage / Wertschriften**

G	E
_____	_____

9 **Arbeitslosengeld / Verdienstausschlagung**  
 pro Monat (z. B. Taggeld)

G	E
_____	_____

10 **Monatliche Rente**  
 (AHV, IV, 2. Säule, andere Versicherungen)

G	E
_____	_____

11 **Monatliche Unterhaltsbeiträge**

G	E
_____	_____

12 **Monatliche Einkünfte minder- oder volljähriger  
 Kinder, die im selben Haushalt leben wie die  
 Gesuchstellerin, der Gesuchsteller**

G	E
_____	_____

13 **Monatliche Unterstützungsbeiträge von Kindern oder  
 Dritten**

G	E
_____	_____

14 **Sonstige monatliche oder jährliche Einkünfte**

G	E
_____	_____

## 6 Ausgaben (Beträge in CHF)

### 1 Miete inklusive Nebenkosten pro Monat

G	E
---	---

### 2 Hypothekarzinsen pro Monat

G	E
---	---

### 3 Berufsauslagen pro Monat (Fahrkosten, Verpflegung, Ausbildungskosten)

G	E
---	---

### 4 Krankenkassenprämien für die Grundversicherung (pro Monat, abzüglich Prämienverbilligung)

G	E
---	---

### 5 Andere Versicherungsprämien pro Monat (Haftpflicht und Hausrat)

G	E
---	---

### 6 Bei selbständiger Erwerbstätigkeit: Sozialversicherungsbeiträge pro Monat (AHV/IV/EO, BVG)

G	E
---	---

### 7 Ausserordentliche Arztkosten, die nicht von einer Versicherung übernommen werden pro Monat

G	E
---	---

### 8 Aktuell geschuldeter Steuerbetrag pro Monat

G	E
---	---

### 9 Monatliche Unterhaltsbeiträge

G	E
---	---

### 10 Sonstige Ausgaben (z. B. für Tagesmutter)

G	E
---	---

## 7 Vermögen (Beträge in CHF)

### 1 Liegenschaften in der Schweiz und im Ausland (Katasterschätzung, Versicherungswert)

G	E
---	---

### 2 Ungeteilte Erbschaftsanteile

G	E
---	---

### 3 Rückkaufswert von Lebensversicherungen

G	E
---	---

### 4 Mobilien und andere Mobiliarwerte (Versicherungswert)

G	E
---	---

### 5 Fahrzeuge

Baujahr

G	E
---	---

Marke

G	E
---	---

Kontrollschild

G	E
---	---

Kaufwert

G	E
---	---

### 6 Forderungen

G	E
---	---

### 7 Sparhefte, Aktien, Obligationen

G	E
---	---

## 8 Schulden (Beträge in CHF)

### 1 Geschäftsschulden (monatliche Abzahlung)

G	E
---	---

### 2 Private Schulden (monatliche Abzahlung)

G	E
---	---

### 3 Steuerschulden

G	E
---	---

### 4 Lohn- oder andere Mobiliarpfändungen

Betreibungsamt	
G	E

## 9 Rechtsschutz

Besteht eine Rechtsschutzversicherung (Berufsverband, Gewerkschaft, Krankenkasse, Privatversicherung)?

nein

ja

wenn ja, von

Kopie der Gutheissung oder Ablehnung des Gesuchs um Kostengutsprache beilegen

## 10 Wichtige Hinweise

- Dem Gesuch **müssen** alle zur Beurteilung der finanziellen Lage nötigen Beweisstücke (in Kopien) beigelegt werden, namentlich:
  - Lohnausweis(e)
  - Belege für Versicherungsleistungen (Taggelder und/oder Renten der Arbeitslosen-, Unfall-, Invalidenversicherung etc.)
  - Vollständige Krankenkassenpolice
  - Belege aller Ausgaben (z. B. Berufsauslagen)
  - Miet- und Darlehensverträge
  - Detaillierte Bank- und Postkontoauszüge der letzten drei Monate
  - Pfändungsprotokolle
  - Versicherungsverträge
- Jedem Gesuch muss **unbedingt** eine Kopie der Steuerrechnung zur letzten definitiven Steuerveranlagung beigelegt werden.

## 11 Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers (oder gesetzl. Vertretung)

Ich bestätige hiermit, dass die Angaben im Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen