

# *hamburger* Flüchtlingsfonds e.V.

Postfach 306118, 20327 Hamburg  
Tel. 040 - 270 10 25  
e mail [do.zirkel@zirkeldesign.de](mailto:do.zirkel@zirkeldesign.de)  
homepage [www.fluechtlingsfonds.de](http://www.fluechtlingsfonds.de)

## Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zu den Rechtsanwaltskosten im

- Asylverfahren
- ausländerrechtlichen Verfahren
- anderweitigen gerichtlichen Verfahren

**Beantragende Beratungsstelle      Rechtsanwalt / Rechtsanwältin**

Anschrift:-----  
Tel.:-----  
Fax -----  
e-mail -----  
Bankverbindung: -----

**Gesamtkosten des Verfahrens** -----€

**für**

**1. Frau / Herr**

Name, Vorname:-----

geb. am: -----

**2. Aufenthaltsstatus:** -----

**3. Staatsangehörigkeit (ggf. Volkszugehörigkeit) / Herkunftsland:** -----

**4. Familienstand:** ledig    verheiratet    getrennt lebend    geschieden    eheähnliche Gemeinschaft

**5. Name des Ehepartners/der Ehepartnerin:** -----

geb. am: -----

Staatsangehörigkeit (ggf. Volkszugehörigkeit) / Herkunftsland: -----

Aufenthaltsstatus: -----

**6. Familien- und Vornamen der Kinder (unter 16 Jahre):**

1. ....	geb.:	5. ....	geb.:
2. ....	geb.:	6. ....	geb.:
3. ....	geb.:	7. ....	geb.:
4. ....	geb.:	8. ....	geb.:

**7. Stand des Antragsverfahrens / Klageverfahren ( kurze Schilderung des Falles )**

**7.2 Rechtsanwältliche Vertretung durch: (falls abweichend von Antragsteller/in)**

Name: .....

Anschrift: .....

Tel.: ..... Fax: .....

E-mail: .....

**7.3 Befasstes Gericht: .....**

**7.4 Gerichtlicher Verfahrensstand:**

**7.5 Durch den Zuschuss soll folgender Verfahrensschritt ermöglicht werden:**

.....

.....

**8. Angaben zur besonderen Bedeutung des Verfahrens:**

Der Mandat erklärt sich mit der Weitergabe seiner Daten an den Vergabeausschuss des Hamburger Flüchtlingsfonds e.V. einverstanden. Der Hamburger Flüchtlingsfonds e.V. verpflichtet sich, keine personenbezogenen Daten an Dritte weiterzuleiten. Der Hamburger Flüchtlingsfonds e.V. bittet die AntragstellerInnen bei Kostenübernahme auf Nachfrage, uns über den Fortgang des Verfahrens zu informieren.

Unterschrift des Rechtsanwaltes/ Anwältin

Ort, Datum

Unterschrift Mandant / in ( oder Kopie der Vollmacht)

Ort, Datum