

## INFORMATIONEN ZUM ANTRAGSFORMULAR

Alaska Legal Services Corporation (ALSC) ist eine private, gemeinnützige Organisation, die kostenlos Rechtsdienstleistungen für Anspruchsberechtigte erbringt. Mithilfe dieses Antragsformulars können wir die folgenden drei Schritte einhalten:

**1. Zunächst müssen wir uns vergewissern, dass kein Interessenkonflikt aufgrund unserer früheren oder aktuellen Vertretung einer Person, die in Ihren Fall verwickelt ist, vorliegt.** Um dies zu gewährleisten, benötigen wir die korrekte Schreibweise Ihres Namens und des Namens der Gegenpartei.

Im Falle eines Interessenkonflikts kann ALSC Sie nicht beraten. Wir werden Sie so schnell wie möglich benachrichtigen, wenn wir Sie rechtlich nicht beraten oder vertreten können. Da ALSC Ihnen nicht helfen kann, werden wir versuchen, Ihnen eine andere Agentur oder Organisation zu nennen, die Sie unterstützen kann.

**2. Anschließend müssen wir sicherstellen, dass Sie im Hinblick auf Ihre finanzielle Situation berechtigt sind, unsere Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.**

Zunächst wird anhand der im Antragsformular gemachten Angaben zum Einkommen und Vermögen ermittelt, ob Sie aufgrund Ihrer finanziellen Situation für unsere Dienstleistungen in Frage kommen. Möglicherweise wird zu einem späteren Zeitpunkt eine gründlichere Beurteilung erforderlich sein. Unsere Leitlinien zur Ermittlung der finanziellen Eignung beruhen auf den Leitlinien zur Ermittlung der Armutsgrenze (*federal poverty guidelines*) und sind auf Anfrage erhältlich.

**3. Abschließend müssen wir Ihren Fall überprüfen, um festzustellen, ob Ihre Situation den Prioritäten unserer Organisation entspricht.**

ALSC verfügt über begrenzte Mittel, daher müssen wir die von uns übernommenen Fälle priorisieren. Unsere Entscheidungen zur Annahme eines Falls orientieren sich an den festgelegten Prioritäten der örtlichen Geschäftsstelle und werden von unserem Vorstand genehmigt. Eine Kopie unserer Prioritäten stellen wir auf Anfrage zur Verfügung.

**BITTE BEACHTEN SIE, DASS SIE VON UNSERER GESCHÄFTSSTELLE ZU DIESEM ZEITPUNKT NICHT VERTRETEN WERDEN UND DASS DIE IN DIESEM ANTRAGSFORMULAR ENTHALTENEN INFORMATIONEN NICHT ALS PRIVILEGIERT BETRACHTET WERDEN SOLLTEN UND DURCH DIE ANGABE DIESER INFORMATIONEN IN KEINER WEISE EIN MANDATSVERHÄLTNIS ZWISCHEN IHNEN UND ALASKA LEGAL SERVICES CORPORATION ENTSTEHT**

Wir werden uns stets bemühen, Sie innerhalb von **zwei Wochen** nach Eingang Ihres Antrags zu benachrichtigen, ob wir Ihren Fall annehmen können. Bitte teilen Sie uns mit, ob es sich bei Ihrem Fall um einen Notfall handelt und wir werden versuchen, Ihren Antrag zu beschleunigen. *Wenn Sie Rechtsberatung zu einem laufenden Gerichtsverfahren beantragen, vergewissern Sie sich bitte, dass Sie Ihrem Antrag Kopien sämtlicher Gerichtsunterlagen beifügen.*

**Senden Sie das vollständig ausgefüllte Antragsformular per Post, per E-Mail (als Anhang) oder per Fax an die folgende Adresse zurück oder geben Sie den Antrag persönlich ab:**

ALSC-ANTRAGSFORMULAR

Name: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Sonstige Namen, unter denen Sie bekannt sind/waren, einschließlich Ihres Mädchennamens: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Ethnische Herkunft: \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_ Staat: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon: Privat: \_\_\_\_\_ Arbeit: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ Nachricht: \_\_\_\_\_

Name des Ehegatten/Partners: \_\_\_\_\_

**Anzahl Erwachsener im Haushalt:** Zählen Sie nur sich selbst, Ihren Ehegatten bzw. unverheirateten Lebenspartner \_\_\_\_\_  
(zählen Sie KEINE anderen Erwachsenen wie Eltern, volljährige Kinder oder Mitbewohner)

**Anzahl Kinder unter 18 Jahren:** Zählen Sie nur die Kinder, für die Sie das Sorgerecht haben \_\_\_\_\_

**Einkommen:** Geben Sie das Bruttoeinkommen für **alle** vorgenannten Haushaltsmitglieder an:

Quelle	Betrag	pro	Zeitraum
ATAP oder TANF		pro	
Adult Public Assistance		pro	
Löhne/Einkünfte		pro	
PFD		pro	
Unterhalt/Kindesunterhalt		pro	
Rente/Pension		pro	
Geldleistungen für Senioren		pro	
Sozialversicherung		pro	
SSI		pro	
Arbeitslosigkeit		pro	
VA		pro	
Arbeitsunfallversicherung		pro	
Sonstiges		pro	
		pro	

Haben Sie einen Medicaid-Trust? ja nein

**Andere Haushaltsmitglieder als Sie selbst:**

Name	Geburtsdatum
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Ausgaben (mit Ausnahme von Kreditkartenschulden):**

Posten	Betrag	pro	Zeitraum
Miete/Hypothek		pro	
Kinderbetreuung		pro	
Kindesunterhalt		pro	
Arztkosten		pro	
Arbeitskosten		pro	
Sonstiges		pro	

Gesamteinkommen aus allen Quellen der letzten 12 Monate oder des letzten Kalenderjahrs: \_\_\_\_\_

Erwarten Sie, dass sich Ihr Einkommen ändern wird?

(Bitte nur ein Feld auswählen) \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_ ja

Wenn ja, erläutern Sie den Grund: \_\_\_\_\_

<b>Vermögen:</b>	<u>Wert</u>	<u>Schuldsumme</u>	<b>Vermögenswert</b>	<u>Wert</u>	<u>Schuldsumme</u>
Girokonto:			Wohnmobil, Quad (ATV), Schneemobil, Skiff:		
Sparkonto:			Grundstück/Immobilie <u>mit Ausnahme</u> des Hauptwohnsitzes:		
Auto:			Sonstiges: _____		

Beschreibung des Falls oder der rechtlichen Frage: \_\_\_\_\_

Haben Sie mit einem anderen Rechtsanwalt Kontakt aufgenommen? \_ja \_\_\_ nein

Name der Gegenpartei: \_\_\_\_\_

Anschrift der Gegenpartei: \_\_\_\_\_

Weitere Namen, unter denen die Gegenpartei bekannt ist: \_\_\_\_\_

Diese Angaben sind nach meinem besten Wissen korrekt: \_\_\_\_\_

(Unterzeichnen Sie hier nur, wenn Sie US-Staatsbürger sind)

Ich bin ein Bürger der Vereinigten Staaten \_\_\_\_\_

Unterschrift

Datum

Ihre Antworten auf diese Fragen haben **keine** Auswirkungen auf Ihre Anspruchsberechtigung. Diese Informationen werden ausschließlich für die Datenerhebung und für Servicezwecke gesammelt.

**Veteran/Militärstatus:**

Haben Sie jemals Militärdienst geleistet, einschließlich als Reservist (*Reserve*) oder in der Nationalgarde (*National Guard*)? \_\_\_\_\_

Sind Sie Militärangehöriger im aktiven Dienst? \_\_\_\_\_ Sind sonstige Haushaltsmitglieder Veteranen? \_\_\_\_\_

**Häusliche Gewalt:**

Sind Sie Opfer von häuslicher Gewalt? \_\_\_\_\_ Wurde DV in diesen Fall eingeschaltet? \_\_\_\_\_

Gibt es eine sichere Telefonnummer und Anschrift, unter der Sie erreichbar sind? \_\_\_\_\_

**Opfer einer Straftat:**

Waren Sie jemals Opfer einer anderen Straftat als häuslicher Gewalt? \_\_\_\_\_

**Behinderung:**

Geben Sie bitte alle körperlichen oder geistigen Behinderungen an \_\_\_\_\_

Benötigen Sie aufgrund Ihrer Behinderung besondere Hilfeleistungen? Wenn ja, teilen Sie uns bitte mit, was genau Sie benötigen. \_\_\_\_\_

**Angaben zur Pflegeperson:**

Erbringen Sie unbezahlte Pflegeleistungen für einen behinderten volljährigen Familienangehörigen oder ein Enkelkind? \_\_\_\_\_

Übt eine andere Person eine unbezahlte Pflgetätigkeit für Sie aus? \_\_\_\_\_

Wenn Sie beide Fragen mit Ja beantwortet haben, geben Sie bitte für diese Person die folgenden Informationen an:

Name	Beziehung	Geburtsdatum
_____	_____	_____

**Unterkunft/Sonstiges:**

Art der Unterkunft: \_\_\_\_\_

Sind Sie derzeit obdachlos? \_\_\_\_\_ Besteht für Sie das Risiko, obdachlos zu werden? \_\_\_\_\_

Wenn Ihre Wohnadresse von Ihrer Postanschrift abweicht, geben Sie diese bitte hier an: \_\_\_\_\_

Wird Ihr Einkommen (ganz oder teilweise) für Miet- oder Hypothekenzahlungen verwendet? \_\_\_\_\_

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Primärsprache: \_\_\_\_\_ Dolmetscher erforderlich? \_\_\_\_\_

Sind die anderen Haushaltsmitglieder einer anderen ethnischen Herkunft als der Antragsteller? Wenn ja, bitte erläutern \_\_\_\_\_

Name, Telefonnummer und Anschrift einer Person, die Ihnen eine Nachricht überbringen kann: \_\_\_\_\_

Wer oder welche Agentur hat Sie an ALSC verwiesen? \_\_\_\_\_

**Rechtsproblem** – Schildern Sie kurz Ihr rechtliches Problem:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Genehmigung zur Freigabe von Informationen**

Sehr geehrter Antragsteller,

wir danken Ihnen für Ihre Antragstellung. Da Sie Ihren Antrag in einer anderen Sprache als Englisch ausgefüllt haben, müssen wir den Antrag an eine Organisation außerhalb der ALSC senden, bei der er ins Englische übersetzt wird. Wenn Sie damit einverstanden sind, dass wir Ihren Antrag an einen externen Übersetzungsdienst weiterleiten, bitten wir Sie, diese Genehmigung unten zu unterschreiben. Wenn Sie damit nicht einverstanden sind, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen und die Angelegenheit mit Unterstützung eines Dolmetschers weiter besprechen.

Vielen Dank,

ALSC-Personal

---

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich Alaska Legal Services Corporation (ALSC), meinen Antrag an einen externen Übersetzungsdienst weiterzuleiten.

Diese Freigabe von Informationen erlischt innerhalb von drei Monaten ab dem unten angegebenen Datum, sofern nichts anderes vereinbart ist. Mir ist bekannt, dass ich diese Freigabe jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckschrift

**Authorization to Release Information**

Dear Applicant,

Thank you for applying for services. Because you have filled out your application in a language other than English, we will need to send it to an organization outside of ALSC to be translated into English. If you agree that we can send your application to an outside translation service, please sign below. If you do not agree, our office will contact you with the assistance of an interpreter to discuss this further.

Thank you,

ALSC Staff

---

By signing below, I authorize Alaska Legal Services Corporation (ALSC), to share my application with an outside translation service.

This release of information will expire three months from the date below, unless otherwise specified. I understand that I may revoke this release at any time.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name