Anlage UH 3
Unterhaltsansprüche gegenüber getrenntlebendem Ehegatten/Lebenspartner bzw. Geschiedenen

Name Antragsteller	Eingangsstempel/ angenommen am:
Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen:	

Name, Vorname

I. Unterhaltsanspruch gegenüber getrennt lebendem bzw. geschiedenem Ehegatten/Lebenspartner

Sie leben **getrennt** von Ihrem Ehegatten / Lebenspartner? ☐ ja ☐ nein

↳ **ja,** seit dem (Datum o. Monat/Jahr): _____

Sie sind von Ihrem Ehegatten **geschieden**/die Lebenspartnerschaft wurde **aufgelöst**? ☐ ja ☐ nein

↳ **ja,** seit dem (Datum o. Monat/Jahr): _____

Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben:

Datum der **Eheschließung** bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft:	
Datum der **Trennung** vom Ehegatten/Lebenspartner:	
Datum der **rechtskräftigen Ehescheidung** bzw. Auflösung der Lebenspartnerschaft:	

Sofern bereits vorliegend, bitte entsprechende **Nachweise beifügen**.

II. Angaben zum getrenntlebenden bzw. geschiedenen Ehegatten/Lebenspartner

Persönliche **Daten** zu Ihrem **getrenntlebenden bzw. geschiedenen Ehegatten/Lebenspartner**:

Familienname:	
Vorname:	
ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Haus-Nr.:	
ggf. wohnhaft bei:	
PLZ, Ort:	

Ihnen ist bekannt, dass Ihr getrenntlebender bzw. geschiedener Ehegatte/Lebenspartner **Einkommen** erzielt? ☐ ja ☐ nein

↳ Falls **ja**, machen Sie bitte nähere Angaben zur

Art des Einkommens:	☐ Arbeitnehmertätigkeit ☐ Selbstständigkeit ☐ Rente ☐ Arbeitslosengeld ☐ nicht bekannt
Höhe der Einkünfte:	Euro/Monat

Der **Unterhalt wurde bereits festgesetzt**? (Bitte entsprechende **Nachweise beifügen.**)

vom Gericht:	☐ ja ☐ nein
privat (außergerichtlich):	☐ ja ☐ nein

Der Unterhalt **wird bereits gezahlt**? ☐ ja ☐ nein

↳ Falls **ja**,

in Höhe der oben genannten Festsetzung:	☐ ja ☐ nein
in Höhe von:	Euro/Monat
seit (Datum o. Monat/Jahr)	

Falls **kein Unterhalt geleistet wird**

wurde Unterhalt gefordert:	☐ ja ☐ nein
Der Unterhalt wurde gefordert von: (Bitte entsprechende **Nachweise beifügen**)	☐ mir ☐ meinem Anwalt: _____ _____ _____
in Höhe von:	Euro/Monat
seit (Datum o. Monat/Jahr)	

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.	
Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Drucken **Formular zurücksetzen**