

Soest-Warstein-Werl e.V.

Kontaktformular

Schuldner- und Insolvenzberatung

Nach Einreichen des ausgefüllten und mit den notwendigen Unterlagen versehenen Kontaktformulars, wird Ihnen der erste <u>Termin</u> im darauf folgenden Monat von der Schuldnerberatung schriftlich mitgeteilt.

Notwendige Unterlagen in Kopie sind:

- Einkommensnachweise
- Gläubigerschreiben
- Unterhaltsverpflichtungen

Die Kontaktformulare können in der Verwaltung des SkF innerhalb der allgemeinen Öffnungszeiten abgegeben werden.

Termine werden ausschließlich durch die Berater vergeben.

	für	die Sch	uldr	Selbstan ner- und Ins		3	tung Sk	F Wer	·1	
							8			
Name										
Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen)								0.000	hlecht nännlich	weiblich
Geburtsname					früherer Name	2				
Geburtsdatum		***************************************	Staats	sangehörigkeit						
Wohnanschrift Straße		3						Ha	ausnummei	
Postleitzahl			Ort							
Telefon					email:					
										1_
Familienstand	ledig	verheiratet seit		eingetragene Lebenspartnerschaseit beendet seit	aft begründet		chieden	getrennt l	ebend	verwitwet seit
Beteiligung am	Erlernte	r Beruf								
Erwerbsleben		oder zuletzt tät	ia ale		401					
		ehemals selbsta	indig als	S						
		zeit unselbstä Arbeiter(in) Angestellte(r) Beamter/Beamt Aushilfe Sonstiges, und	in	eschäftigt als			rzeit keine Be Rentner(in)/Pe arbeitslos seit Schüler(in) / Si Hausmann/Hau Sonstiges, und	nsionär(in) s tudent(in) b	seit is	
Arbeitgeber / Branc	che									
Arbeitsverhältnis		seit:					befristet:	Probe	ezeit	107
Kinder/ Ehe- ode		spartner								
Nr. Name / Vo	rname			Geburtsdatum			Bekomme U Geld/Natur		Geld/Na	Interhalt atural
1								8-1		
2)					
3										
5		*								
2										
Gründe der Versch	uldung:									
Anzahl der Gläubig	ger:		Gesan	ntverschuldung cir	ka: €					
Eidesstattliche Vers	icherung	Nein	□ J	a □ am:		Ger	richt /Aktenze	ichen:		
Wiedervorlage (nur	vom Ber	ater ausfüll	en)							

Erstkontakt:			Reratu	ıngsheginn:			Reratung	sende.		

Einnahmen und Ausgaben zu der Selbstauskunft Schuldner- und Insolvenzberatung des SKF Werl

Einnahmen	Lohn/Gehalt (netto) monatlich	Weihnachtsgeld (netto) monatlich in Euro	Arbeitslosengeld (I) monatlich in Euro	Arbeitslosengeld (II) monatlich in Euro	Krankengeld monatlich in Euro	Rente(n) monatlich in Euro
-	Unterhalt monatlich in Euro	Wohngeld monatlich in Euro	Kindergeld monatlich in Euro	Erziehungsgeld monatlich in Euro	SGB XII monatlich in Euro	Einnahmen monatlich (gesamt)

Konstante Ausgaben (monatlich in Euro)

Wohnkosten	Wohnungsgröße in qm	Kaltmiete	Nebenkosten	Gesamtmiete	Ich zahle darauf monatlich EUR	Mitbewohner zahlen monatlich EUR
	Strom/Heizung	GEZ/ Kabel	Telefon/Internet	Garage	Sonstige	Wohnkosten (gesamt)

Versicherung (ohne Kfz)	Privathaftpflicht	Hausrat	Unfallvers.	Rechtsschutz	Lebens- Rentenversich.	Kosten für Versicherungen monatlich

Kfz-Kosten	Versicherung monatlich in Euro	Steuern monatlich in Euro	Benzin/Diesel monatlich in Euro	Wartung monatlich in Euro	Sonstiges monatlich in Euro	Kosten für Kfz monatlich	

Sonstige Kosten	Abonnement (z.B. Zeitungen)	Beiträge (z.B. Vereine)	Gewerkschaft	Öffentl. Verkehrsmittel	Sonstiges monatlich	Kosten für Sonstiges monatlich

Ratenver- pflichtungen	Empfänger	Monatliche Rate in Euro	Laufzeit in Monaten	Schlussrate am /(Datum)	Schlussrate in Euro	Kosten für Ratenverpflichtu ngen

Vermögenssituation zu der Selbstauskunft Schuldner- und Insolvenzberatung des SKF Werl

Guthaben auf Giro-, Spar-, Bausparkonten, VL-Verträgen	Wert (cirka)	Stichtag
Kapital-, Rentenversicherungen (Rückkaufswert)		
Steuererstattungsansprüche (Finanzamt, Steuernummer, Kalenderjahr)		
Fahrzeug(e), Typ, Fabrikat, Kennzeichen, km-Leistung und Aufbewahrungsort des Fahrzeugbriefes:		
Immobilien		
Sonstiges Vermögen, und zwar:		

Auswertung (nur vom Berater auszufüllen):

Summe aller Einnahmen		
Summe aller Ausgaben	./.	
Für Schuldentilgung verfügbarer Einkommensanteil		
Summe der mtl. Ratenzahlungen		
Summe Vermögenswerte		
Pfändungsfreigrenze (Tabelle zu §850c ZPO)		

Problembeschreibung, Hilfebedarf, weitere Maßnahmen / Strategien etc.:

Gläubigerformular

Wichtig!

Bitte die Kopie des letzten Gläubigerschreibens hier beifügen.

Gläubiger
Name:
Anschrift:
Geschäftszeichen:
Betrag der Hauptforderung (in Euro):
Vertreter des Gläubigers(Rechtsanwälte, Inkassobüro etc.)
Name des Vertreters:
Anschrift des Vertreters:
Geschäftszeichen des Vertreters:
Falls bereits gerichtliches Verfahren vorliegt:
Name des Gerichts
Aktenzeichen von Mahnbescheid / Vollstreckungsbescheid

Name,	Vorname	
Name,	Vorname	

VOLLMACHT

Der Schuldnerberatung des *Sozialdienstes kath. Frauen Soest-Warstein-Werl e.V.* wird hiermit widerruflich Vollmacht erteilt zur Wahrnehmung meiner(unserer) Interessen im Rahmen der Schulderberatung gem. §§ 16 SGB II i.V.m. 1, 3 SGB II, 11 SGB XII, 5 Abs. 1 und 8 Abs. 1 Nr. 3 RDG i.V.m. 4 StBergG, 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO, SGB VIII.

Die Vollmacht umfasst die Befugnis, im Rahmen der Schuldnerberatung Verhandlungen zu führen, Vereinbarungen zu treffen, Erklärungen abzugeben und entgegen zu nehmen.

Vollmacht wird ebenso erteilt zur außergerichtlichen Einigung mit den Gläubigern über die Schuldenbereinigung im Rahmen eines Verbraucherinsolvenzverfahrens gem. §305 InsO sowie zur Antragstellung und Vertretung in einem Verbraucherinsolvenzverfahren.

Die Vollmacht umfasst die Vertretungsbefugnis im Schuldenbereinigungsplanverfahren, im Verbraucherinsolvenzverfahren und während der Treuhandphase.

Hierzu entbinde(n) ich(wir) Banken, Sparkassen und andere Kreditinstitute vom Bankgeheimnis bzw. von den Einschränkungen durch das Datenschutzgesetz. Entsprechendes gilt auch für den oder die Arbeitgeber, öffentliche Stellen und für Auskunftsbüros einschließlich der SCHUFA.

Mir ist bekannt, dass die über mich bei der oben genannten Beratungsstelle geführten Unterlagen fünf Jahre nach Abschluss der Schuldnerberatung vernichtet werden. Dies betrifft auch die Unterlagen, die ich der Beratungsstelle zur Bearbeitung überlassen habe, sofern diese nicht zuvor von mir zurückverlangt wurden.

Im Zusammenhang mit der Geltendmachung meiner(unserer) Ansprüche auf gesetzliche Sozialleistungen erteile(n) ich(wir) die Einwilligung zur Offenbarung meiner(unserer) personenbezogenen Daten gem. den §§67 ff SGBX.

Es wird gebeten, den Schriftverkehr nur mit den Bevollmächtigten zu führen.

Ort, Datum	
 Unterschrift	



Sozialdienst katholischer Frauen Soest-Warstein-Werl e.V.

I. Datenschutzerklärung:

Die Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle des SkF Soest-Warstein-Werl, hier Ortsverein Werl, verarbeitet (umfasst das Erheben, Speichern, Übermitteln und Nutzen) Daten über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Ratsuchenden, soweit dies zum Zwecke der Existenzsicherung sowie der Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung erforderlich ist.

Eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur, wenn es für Maßnahmen der Existenzsicherung, der außergerichtlichen Verhandlung über eine Schuldenregulierung, die Einleitung eines Verbraucherinsolvenzverfahrens oder die Beratung während des Verbraucherinsolvenzverfahrens oder der Wohlverhaltensperiode notwendig ist.

Zu statistischen Zwecken werden die Daten nur anonymisiert verwendet, d. h. ohne Bezug zu Ihrer Person.

II. Einwilligung in die Übermittlung der Daten

Ich, "willige ein, dass die Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle des SkF Soest-Warstein-Werl, hier Ortsverein Werl, meine Angaben für Maßnahmen der Existenzsicherung, der außergerichtlichen Verhandlung über eine Schuldenregulierung, die Einleitung eines Verbraucherinsolvenzverfahrens oder die Beratung während des Verbraucherinsolvenzverfahrens oder der Wohlverhaltensperiode an Dritte übermittelt.

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten nach § 7 Abs. 2 Überschuldungsstatistikgesetz an das Statistische Bundesamt übermittelt werden.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Erklärung gegenüber der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle widerrufen werden.

Werl, den				•••••		
(Datum)					(Unterschrift)	
07/2010-			0 61			