

AZ: \_\_\_\_\_

**Bitte ausfüllen und unterschreiben**

## Anmeldebogen Allgemeine Beratung und Nachgehende Beratung

|               |              |
|---------------|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
|---------------|--------------|

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

|                  |  |
|------------------|--|
| Telefon tagsüber | <b>Familienstand</b><br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft<br><input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet |
|------------------|--|

|                     |                         |                       |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|
| Staatsangehörigkeit | zuletzt gearbeitet als: | Berufsausbildung als: |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|

| Angehörige, denen Sie Unterhalt gewähren<br>(durch Zahlung oder im eigenen Haushalt) | Geburtsdatum | Familienverhältnis<br>(Kind, Ehegatte, Eltern usw.)   | Wenn Sie Unterhalt durch<br>Zahlungen leisten |
|--|--------------|---|---|
| 1. (Name, Vorname )  | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Lebespartner*in<br><input type="checkbox"/> Ehepartner*in<br><input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter | €   |
| 2.   | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Lebespartner*in<br><input type="checkbox"/> Ehepartner*in<br><input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter | €   |
| 3.   | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Lebespartner*in<br><input type="checkbox"/> Ehepartner*in<br><input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter | €   |
| 4.   | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Lebespartner*in<br><input type="checkbox"/> Ehepartner*in<br><input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter | €   |
| 4.   | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Lebespartner*in<br><input type="checkbox"/> Ehepartner*in<br><input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter | €   |

| EINNAHMEN:              | eigene  | Partner | Wohnkosten   |
|-------------------------|---------|---------|--|
| Lohn / Gehalt (netto)   | € _____ | € _____ | Wohnungsgröße _____ qm   |
| Lohn / Gehalt (netto)   | € _____ | € _____ | Kaltmiete mtl. _____ €   |
| Weihnachts-/Urlaubsgeld | € _____ | € _____ | Nebenkosten mtl. _____ €   |
| Arbeitslosengeld I      | € _____ | € _____ | <u>Heizkosten mtl.</u> _____ €   |
| Bürgergeld              | € _____ | € _____ | Gesamtmiete mtl. _____ €   |
| Grundsicherung          | € _____ | € _____ | <b>Ich</b> zahle darauf _____ €  |
| Kindergeld / KIZ        | € _____ | € _____ | Partner zahlt _____ €  |
| Asylbewerberleistungen  | € _____ | € _____ | Weg zur Arbeit<br>(HVV-Karte ...) _____ €<br><br>Weg zur Arbeit<br>(mit Auto nur<br>wenn HVV nicht<br>möglich ist)<br>einfacher Weg _____ km |
| Elterngeld              | € _____ | € _____ |  |
| Unterhalt für: _____    | € _____ | € _____ |  |
| Wohngeld                | € _____ | € _____ |  |
| Rente: _____            | € _____ | € _____ |  |
| Kriegsopferfürsorge     | € _____ | € _____ |  |
| Sonstiges: _____        | € _____ | € _____ |  |



AZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nachname / Surname, Vorname / Firstname) (Geb.datum / Date of birth)

Diakonisches Werk  
der Ev.-luth. Kirchenkreise  
Hittfeld und Winsen

\_\_\_\_\_  
(Straße / Street)

**Soziale Schuldenberatung**  
(geeignete Stelle gem. §305 Abs.1 Nr.1 InsO)

\_\_\_\_\_  
(Ort / Place)

### Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die Mitarbeiter:innen der oben genannten Beratungsstelle von der datenschutzrechtlichen Verschwiegenheitspflicht gegenüber dem Jobcenter des Landkreises Harburg zum Zwecke der Anforderung meines Bescheides über Arbeitslosengeld II-Leistungen. Eine Zweitschrift des aktuellen Bescheid darf an das Diakonische Werk übersandt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Erklärung zum Datenschutz

Ich willige ein, dass in der Schuldner- und Insolvenzberatung Daten über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erhoben (auch bei Dritten), erfasst und verwendet werden.

Besonders geschützte Daten wie Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Religionszugehörigkeit, Parteimitgliedschaft dürfen erhoben, erfasst und verwendet werden, wenn dies nötig ist.

Ich stimme der Übermittlung meiner Daten an Dritte zu:

- ⇒ für die Schuldner- und Insolvenzberatung
- ⇒ für die Abrechnung der Beratung bei öffentlichen Stellen
- ⇒ für gesetzliche Auskunft- und Mitwirkungspflichten
- ⇒ anonym für Statistiken und für das Statistische Bundesamt<sup>1</sup>.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass für die von mir beim Diakonischen Werk der Kirchenkreise Hittfeld und Winsen in Anspruch genommene Beratungsleistung keine Akte bei der vom Landkreis Harburg finanzierten konkurrierenden Schuldnerberatungsstelle geführt wird.

Falls bereits eine Akte geführt wurde, bestätige ich, dass das Verfahren dort nicht mehr weitergeführt wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Gesetz über die Statistik der Überschuldung privater Personen  
Überschuldungsstatistikgesetz – ÜschuldStatG vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3083)