

Eingang: \_\_\_\_\_ SGB 2

AKTENZEICHEN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Fragen zur Zuständigkeit der Beratungsstelle:

Wohnsitz außerhalb von Mainz? ja

Besteht oder Bestand eine Suchterkrankung? ja

Sind Sie selbständig (auch nebenberuflich)? ja

<input type="checkbox"/>	Wenn Sie eine dieser Fragen mit ja beantwortet haben, bitte nur Name, Vorname und Adresse ausfüllen, weitere Angaben sind nicht erforderlich
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

⇒ **Bei aktueller Selbstständigkeit sind nur eingeschränkte Informationen möglich**

*Um Ihnen eine optimale Beratung zu bieten, benötigen wir einige Informationen von Ihnen. Die im ersten Teil des Bogens erfragten Angaben, die mit \* gekennzeichnet sind, sind dabei bereits zu Beginn der Beratung unverzichtbar.*

*Erfahrungsgemäß sind die weiter erfragten Daten im Verlauf einer Beratung wichtig, um Ihnen umfangreich weiter helfen zu können. Wir freuen uns, wenn Sie diese Fragen bereits direkt beantworten. Selbstverständlich können Sie diese auch im Gespräch mit Ihrer Beraterin/Ihrem Berater gemeinsam ausfüllen.*

\*Name: \_\_\_\_\_

\*Vorname: \_\_\_\_\_

\*Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

\*Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

\*Geb.datum: \_\_\_\_\_ männl.  weibl.  divers

\*Nationalität: \_\_\_\_\_

\*Telefon: \_\_\_\_\_

\*e-mail: \_\_\_\_\_

\*Familienstand:

verheiratet/ eingetr. Lebenspartnerschaft  ledig  verwitwet   
geschieden  getrennt lebend

\*Wie lebe ich:

allein erziehend  allein lebend  nichteheliche LG   
bei Bekannten/Eltern lebend  sonstiges



**\*Erwerbssituation:**

selbständig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	abhängig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/>
früher selbständig	<input type="checkbox"/>	Rentner(in)/Pensionär(in)	<input type="checkbox"/>	Schüler/Student(in)	<input type="checkbox"/>
sonstiges	<input type="checkbox"/>				
Berufsausbildung/Studium	<input type="checkbox"/>	in Berufsausbildung/Studium	<input type="checkbox"/>	ohne Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>

**\*Angaben zu Ihrem genutzten Girokonto:**

Haben Sie ein Girokonto auf eigenen Namen auf das Ihre monatlichen Bezüge eingehen?

ja  nein

Wird Ihr Konto aktuell gepfändet?

ja  nein

Ist Ihr Girokonto in ein P-Konto umgewandelt?

ja  nein

Höhe des Freibetrages auf dem P-Konto (Pfändungsschutzkonto)?

**\*Fragen zur Existenzsicherung:**

Gibt es Mietschulden Ihrer **aktuellen** Wohnung?

ja  nein

Höhe der Mietschulden:

Gibt es Schulden beim **aktuellen** Energielieferanten (Strom/Gas)?

ja  nein

Höhe der Energieschulden:

Gibt es Schulden aus Geldbußen?

ja  nein

Gibt es Schulden aus Geldstrafen?

ja  nein

**\*Angaben zu Ihren Gläubigern:**

Bei wie vielen Personen/Institutionen haben Sie Schulden? (ca.):

Wie hoch sind Ihre Schulden insgesamt? (ca.):

EUR



<b>*Angaben zu Ihrer Einkommenssituation:</b>				
Name:	Geburtsjahr:		Art des Einkommens:	Monatl. Einkommenshöhe

<b>*Angaben zu Menschen, die mit Ihnen zusammen leben:</b>				
Name:	Geburtsjahr:	Verbindung zum Ratsuchenden:	Art des Einkommens:	Monatl. Einkommenshöhe:

<b>*Gesetzliche Unterhaltspflichten gegenüber Personen, die nicht im Haushalt leben</b>					
Name:	Geburtsjahr	Verbindung zum Ratsuchenden:	Höhe festgelegter Unterhalt	Tatsächlich gezahlter Unterhalt:	Höhe des Unterhalt-rückstandes:

**Monatliche Ausgaben:**

(halb-/vierteljährl. sowie jährliche Ausgaben bitte auf den Monat herunterrechnen)

<b>Ausgaben</b>	<b>monatlich</b>
Miete	
Nebenkosten	
Energiekosten (Strom/Gas)	
Rundfunkbeitrag, Kabel	
Telefon, Handy	
Lebensmittel, Kleidung, Hygieneartikel	
Kosten für PKW (Benzin, Steuer, Wartung)	
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	
Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, ...)	
Sonstiges	

<b>Auslöser der Schulden</b>	<b>Hauptauslöser (nur eine Angabe möglich)</b>	<b>Weitere Auslöser</b>
Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trennung, Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tod des Partners/ der Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkrankung/ Sucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unwirtschaftliche Haushaltsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gescheiterte Selbständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahlungsverpflichtung aus Bürgschaft /Mithaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gescheiterte Immobilienfinanzierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schadensersatz wegen unerlaubter Handlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltsgründung/Geburt eines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtinanspruchnahme von Sozialleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende Kredit- oder Bürgschaftsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Längerfristiges Niedrigeinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Welche Erwartungen haben Sie an unsere Zusammenarbeit?
  
2. Wie sind Sie auf unsere Beratungsstelle aufmerksam geworden?
  
3. Waren Sie bereits bei einer Schuldnerberatung?