

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   
früher selbständig   
sonstiges

abhängig erwerbstätig   
Rentner(in)/Pensionär(in)

arbeitslos gemeldet   
Schüler/Student(in)

Berufsausbildung/Studium  in Berufsausbildung/Studium

ohne Berufsausbildung

**\*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"/>
Schadenersatz 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?

**1) Einwilligungserklärung nach Art. 7 DSGVO  
zur Datenerhebung, -speicherung, -nutzung und -verarbeitung**

Hiermit willige ich,

Name	Vorname	Geb. Datum

ein, dass meine Daten zu meiner persönlichen, familiären Situation, zu meinem Haushalt, zur Einkommens-, Vermögens- und Schuldensituation sowie zum Stand der Beratung bei der

Sozialtherapeutische Beratungsstelle/ Betreuungsverein e.V.  
Schulden- und Insolvenzberatung, Kaiserstr. 67, 55116 Mainz

erhoben, gespeichert, genutzt und verarbeitet werden. Die Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle ist nach § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO anerkannt. Die Einwilligung beschränkt sich auf die Daten, die zur Durchführung der Beratung in sozialen und wirtschaftlichen Angelegenheiten erforderlich sind, die im Zusammenhang mit meiner Verschuldung stehen und insbesondere zur Durchführung von Schuldenbereinigungen, außergerichtlichen Vergleichen sowie dem Verbraucherinsolvenzverfahren benötigt werden.

Innerhalb der Beratungsstelle können meine Daten ausgetauscht werden, sofern ausschließlich Mitarbeiter/innen Zugang haben, die zur Verschwiegenheit verpflichtet wurden.

Ich willige zudem in die Archivierung dieser Daten ein, solange dies zum Zweck der Durchführung der Beratung und der Begleitung im weiteren Verfahren und der statistischen Auswertung erforderlich ist. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Beratungsstelle die Akten über meinen Beratungsfall nach Abschluss oder Abbruch 10 Jahre aufbewahren wird.

Ich habe in Absprache mit der Geschäftsführung der SBB Mainz, der Teamleitung der Schulden- und Insolvenzberatung oder der zuständigen Beratungsfachkraft Einblick in meine personenbezogenen Daten innerhalb der Räume der Beratungsstelle; bei Fehlerhaftigkeit erfolgt eine Korrektur.

Ich erkläre, dass meine Einwilligung freiwillig und ohne Zwang erfolgt.

Diese Einverständniserklärung kann ich gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Beratungsstelle widerrufen. Die Beratungsstelle gewährleistet jederzeit die Einhaltung der aktuell gültigen Vorschriften über den Datenschutz

---

Ort, Datum

Unterschrift

**2) Einwilligung in die Datenweitergabe  
an das Statistische Bundesamt**

Ich

Name	Vorname	Geb. Datum

- erkläre mich damit einverstanden  
 erkläre mich **nicht** damit einverstanden,

dass die im Rahmen der Schuldnerberatung anfallenden Daten zu einer Person und meinem Haushalt, zur Einkommens- und Schuldensituation sowie zum Stand der Schuldnerberatung dem Statistischen Bundesamt ohne meinen Namen und meine Anschrift, jedoch mit einer Gemeindegkennziffer zur Erstellung der Bundesstatistik zur Überschuldungssituation privater Haushalte übermittelt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

**3) ERGÄNZUNG:  
Nur für Kundinnen und Kunden mit Beratungsgutschein/ Kostenzusage des  
Jobcenters Mainz zu unterschreiben:**

Ich wurde ausdrücklich darüber informiert, dass im Rahmen der mit dem Jobcenter der Stadt Mainz getroffenen vertraglichen Vereinbarungen Beratungsbeginn, Beratungstermine und Grund der Beendigung der Beratung an das Jobcenter übermittelt werden. Ich willige in die Datenweitergabe ein.

---

Ort, Datum

Unterschrift

**4) Einwilligungserklärung  
zum Austausch per E-Mail mit der**

Sozialtherapeutische Beratungsstelle/ Betreuungsverein e.V.  
Schulden- und Insolvenzberatung, Kaiserstr. 67, 55116 Mainz

Ich,

Name	Vorname	Geb.Datum

willige ein, dass der Kontakt, der Informationsaustausch (Fragen, Antworten, Terminvereinbarungen, Sachstand, etc.) und Unterlagenweiterleitung als Anhang von mir und auch von der Beratungsstelle über meine E-Mail-Adresse:

abgewickelt werden dürfen

Ich habe dafür Sorge zu tragen, dass der Beratungsstelle jederzeit meine aktuelle E-Mail-Adresse zur Verfügung steht. Mir ist bewusst, dass es sich um keine gesicherte Verbindung und somit Datenübertragung handelt.

Ich erkläre, dass meine Einwilligung freiwillig und ohne Zwang erfolgt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

---

Ort, Datum

Unterschrift