



## Aufnahmebogen für Schulden- und Insolvenzberatung

Herr / Frau Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_ abgeschlossene Ausbildung \_\_\_\_\_ abgeschlossenes Studium \_\_\_\_\_  
Familienstand \_\_\_\_\_ Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt? \_\_\_\_\_

Name des Kindes	Geburtsda- tum	wohnt bei mir	wohnt außerhalb	leiste € Unterhalt

☐ und weitere

### Haupteinkommensart Ihres Haushaltes:

<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> Selbständigkeit	<input type="checkbox"/> Rente
<input type="checkbox"/> Arbeitslosen- / Krankengeld	<input type="checkbox"/> Bürgergeld / Grundsicherung	<input type="checkbox"/> andere Einkünfte

Monatliches Einkommen der im Haushalt lebenden  
Personen: ca. \_\_\_\_\_

eigenes  
Einkommen: \_\_\_\_\_ €  
andere:  
im Haushalt  
\_\_\_\_\_ €

Höhe der Warmmiete im Monat: ca. \_\_\_\_\_ €

Höhe Gesamtverschuldung: ca. \_\_\_\_\_ €

Anzahl der Gläubiger: ca. \_\_\_\_\_

### Hiermit bestätige ich,

- dass ich zahlungsunfähig oder von Zahlungsunfähigkeit bedroht bin
- dass ich bislang für eine Schuldnerberatung noch keinen **Antrag auf Beratungshilfe** gestellt habe
- dass ein Antrag auf Erteilung der Restschuldbefreiung zulässig ist (also z.B. **kein Insolvenzantrag in den letzten 10 Jahren**).

**Mir ist bekannt, dass die Beratungsstelle unentgeltlich für mich tätig ist.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Göttingen e.V.

Schuldner- und Insolvenzberatung – Jutta-Limbach-Straße 3 – 37073 Göttingen – Telefon: 0551 – 500 91 30

## Einwilligungserklärung Datenschutz und Datenweitergabe

\_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen der Schuldner- und Insolvenzberatung die im anliegenden **Anmeldebogen aufgeführten Daten** über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erhoben (auch bei Dritten i.d.R. Gläubiger), erfasst und verwendet werden. **Alle Fachkolleginnen und Fachkollegen der Abteilung können diese Daten einsehen.**

**Besondere Daten** wie Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Religionszugehörigkeit, Parteimitgliedschaft dürfen erhoben, erfasst und verwendet werden, soweit dies im Rahmen der Schuldner- und Insolvenzberatung notwendig ist z.B. wenn dies aufgrund von Forderungsdaten ersichtlich werden kann.

Ich stimme der **Übermittlung meiner Daten an Dritte** zu:

- für Zwecke der Schuldner- und Insolvenzberatung (also insb. an Gläubiger)  
Übermittlung von ihren Stammdaten, anderen Gläubigern, Verschuldung, Einkommen, Unterhaltsverpflichtungen
- für die Abrechnung der Beratung bei öffentlichen Stellen (vgl.: Nds.AGInsO)  
Übermittlung von Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Verschuldung, Art der Regulierung
- für gesetzliche Auskunft- und Mitwirkungspflichten  
anonymisierte Daten in Form von Statistiken
- nur pseudonymisiert (unter Verwendung von internen Aktenzeichen, statt Namen) für die Verwendung zur **Bundesstatistik zur Überschuldungssituation privater Haushalte**

Der Austausch beschränkt sich auf das unbedingt Notwendige. Das Gebot der Datensparsamkeit wird beachtet.

- ☐ Damit bin ich voll einverstanden.  
☐ Das möchte/möchten ich wie folgt einschränken:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Zeitliche Gültigkeit:

Die erhobenen Daten werden nach Beendigung der Schuldnerberatung oder bei Widerruf der Einwilligung unter Berücksichtigung von Datenschutzbestimmungen und Archivierungsfristen gelöscht. Die genauen Fristen kann ich erfragen. I.d.R. betragen diese 10 Jahre.

### Widerrufsmöglichkeit:

Ich unterschreibe diese Erklärung freiwillig und kann diese jederzeit ohne Angabe von Gründen **widerrufen**. Der oben genannte Rechtshintergrund wurde mir erläutert. Die Daten werden gelöscht bzw. gesperrt, soweit dem nicht gesetzliche Vorschriften entgegenstehen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich benötige eine Kopie für meine Unterlagen: ☐ JA ☐ Nein