



Vom Landesamt für Soziales, Jugend und  
Versorgung des Landes Rheinland-Pfalz  
anerkannte geeignete Stelle nach § 305 InsO

## Anmeldung und Zugang zur Schuldner-/ Insolvenzberatung

### Schuldner-/Insolvenzberatung

Theobaldstraße 10  
D-54292 Trier  
Tel.: 0651 20900-54/-55/-56  
Fax: 0651 20900-46  
E-Mail:  
[schuldnerberatung.trier@diakoniehilft.de](mailto:schuldnerberatung.trier@diakoniehilft.de)  
Web: [www.diakoniehilft.de](http://www.diakoniehilft.de)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Bitte lassen Sie uns den von Ihnen vollständig ausgefüllten Fragebogen wiederzukommen.

Wir möchten in Ihrer Angelegenheit schnell aktiv werden. Deswegen benötigen wir von Ihnen vorab die Informationen aus dem Fragebogen. Damit verschaffen wir uns einen Überblick über Ihre Situation und schätzen die Dringlichkeit ein.

Wenn wir den Anmeldebogen von Ihnen zurückerhalten, werden wir uns mit Ihnen unaufgefordert in Verbindung setzen. Wir bitten Sie um Geduld.

**Zu Ihrem ersten Gesprächstermin** bringen Sie bitte folgende Unterlagen mit:

- Kontoauszüge der letzten 3 Monate
- Mietvertrag
- Einkommensnachweise Ihrer aktuellen Einkünfte
- Alle Unterlagen zu den Schulden
- Alle Unterlagen zu Unterhaltsverpflichtungen
- Bei (ehemaliger) Selbständigkeit: Gewerbeanmeldung und Gewerbeabmeldung

Sie haben Fragen zu unserer Vorgehensweise?

Rufen Sie uns bitte an. Oder schreiben Sie uns eine Email.

Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt. Die Beratung ist kostenlos.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihre Schuldner-/Insolvenzberater:innen

# **A n m e l d e b o g e n**

## **Zur Schuldner-/Insolvenzberatung**

Theobaldstraße 10, 54292 Trier  
Telefon: 0651 20 900 -54/-55/-56  
Fax: 0651 20900 -46  
[Schuldnerberatung.trier@diakoniehilft.de](mailto:Schuldnerberatung.trier@diakoniehilft.de)

Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer Person:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Festnetz Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

In meinem Haushalt leben derzeit außer mir \_\_\_\_\_ Personen.

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Berufliche Ausbildung: \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwerbehinderung?  Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_

Ursache der Schuldensituation: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie kamen Sie auf unsere Beratungsstelle? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Angaben zu vorangegangenen Insolvenzverfahren:

Ist ein Insolvenzverfahren in der Vergangenheit schon beantragt worden?  Nein  Ja

Wenn Ja, wann und wo ist das Verfahren eröffnet worden? \_\_\_\_\_

Angaben zu Ihrer aktuell genutzten Bankverbindung:

Name des/der Kontoinhabers/in: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ist das Konto ein P-Konto?  Ja  Nein

Ich habe kein eigenes Bankkonto.

Angaben zum/zur Ehepartner/-partnerin, eingetragenen Lebenspartner/in, Partner/in:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Im o.g. Haushalt lebend?  Ja  Nein

Hat o.g. Person eigenes Einkommen?  Ja  Nein

Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

Angaben zum monatlichen Einkommen Ihres Haushaltes:

Einkommensart	Euro	Einkommensart	Euro
Einkommen/Lohn Schuldner/in		Kindergeld	
Einkommen/Lohn (Ehe-)partner/in		Kinderzuschlag	
Minijob		Unterhalt für Kinder	
Ausbildungsvergütung/-beihilfe		Unterhaltsvorschuss (UVK)	
Umsatz aus Selbständigkeit		Elterngeld	
Miet-/Pachterlöse		Wohngeld	
Arbeitslosengeld I		Arbeitslosengeld II (Bürgergeld)	
Krankengeld		BAföG	
Unterhalt		Pflegegeld	
Rente/Pension		Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente	
(Halb-)Waisenrente		Witwen-/Witwerrente	

Angaben zu den monatlichen Ausgaben Ihres Haushalts:

Ausgabenart	Euro	Ausgabenart	Euro
<b>Wohnkosten:</b>		Fondsparen	
Wohnungsmiete (kalt)		Bausparen	
Garage/Nebengebäude		Private Altersvorsorge	
Heizung: <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Nachtspeicher <input type="checkbox"/> Holz		Riesterrente	
Strom		Kindergarten/Kindertagesstätte	
Wasser		Ganztagsschule	
Sonstige Nebenkosten		Abos	
		Mitglieds-/Vereinsbeiträge	
Telefon/Internet		Unterhaltsverpflichtungen	
Mobiltelefon		Geldstrafe	
GEZ		Geldbuße	
Busfahrkarte/Abo/Deutschlandticket		Taschengeld für Kinder	
		Medikamente	
<b>Fahrzeugkosten:</b>			
KfZ Steuer		Haustiere: Futter/Tierarzt	
KfZ Versicherung		Tabak/Zigaretten	
Tanken			
		<b>Kredite/Ratenzahlungen:</b>	
<b>Versicherungen:</b>		1.	
Privathaftpflicht		2.	
Hausrat		3.	
Rechtsschutz		4.	
Unfall			
Erwerbs-/Berufsunfähigkeit		Sonstiges:	
Kapital Leben			
Risiko Leben			
Sterbegeld			

Haben Sie eine Vermögensauskunft abgegeben?  Nein  Ja

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Drohen Kontopfändungen?  Nein  Ja

Bestehen bereits Kontopfändungen?  Nein  Ja

Drohen Lohnpfändungen?  Nein  Ja

Bestehen bereits Lohnpfändungen?  Nein  Ja

Bestehen Mietrückstände beim **aktuellen** Vermieter?  Nein  Ja

Wie viele Monatsmieten sind Sie im Rückstand? \_\_\_\_\_

Droht Wohnungslosigkeit wegen Kündigung oder Räumungsklage?  Nein  Ja

Bestehen Schulden beim **aktuellen** Energielieferanten (SWT, e.on, etc.)?  Nein  Ja

Droht eine Stromsperre?  Nein  Ja

Angaben zur aktuellen oder ehemaligen Selbständigkeit:

Sind Sie aktuell selbständig?  Nein  Ja Waren Sie selbständig?  Nein  Ja

In welchem Gewerbe sind oder waren Sie tätig? \_\_\_\_\_

Datum Anfang und Ende der Selbständigkeit \_\_\_\_\_

Hatten Sie Arbeitnehmer beschäftigt?  Nein  Ja

Bestehen Schulden wegen nicht abgeführter Sozialversicherungsbeiträge

(Krankenkasse/Knappschaft/Minijobzentrale)?  Nein  Ja

Bestehen Schulden beim Finanzamt (Lohnsteuer, Umsatzsteuer)?  Nein  Ja

Angaben zu Ihrem Vermögen:

Ist noch Vermögen vorhanden – Pkw, Immobilie, Sparbuch, Lebensversicherung, Schmuck?

Nein  Ja

Wenn ja, was? \_\_\_\_\_ Wert? \_\_\_\_\_

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

Angaben zu Ihren Kindern:

Haben Sie Kinder im Alter unter 25 Jahre?  Nein  Ja

**1. Kind**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lebt das Kind im Haushalt?  Ja  Nein

**2. Kind**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lebt das Kind im Haushalt?  Ja  Nein

**3. Kind**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lebt das Kind im Haushalt?  Ja  Nein

**4. Kind**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lebt das Kind im Haushalt?  Ja  Nein

**5. Kind**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lebt das Kind im Haushalt?  Ja  Nein

