

Persönliche Daten

Ausfülldatum		Name		Vorname		Geburtsdatum	
Festnetztelefon			Handy		Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere _____		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)					Anzahl aller Haushaltsmitglieder		
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> nicht eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet							
Ehe/eheähnliche Gemeinschaft mit (Name, Vorname, Geburtsdatum)					Besteht gemeinsamer Haushalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kinder		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anzahl der Kinder		Bestehen Unterhaltsrückstände <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname		Alter	Geburtsdatum	In meinem Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (wo)		Unterhaltstitel vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname		Alter	Geburtsdatum	In meinem Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (wo)		Unterhaltstitel vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname		Alter	Geburtsdatum	In meinem Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (wo)		Unterhaltstitel vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erlerner Beruf			Berufstätig als und seit wann		Nicht berufstätig und seit wann		
Aktuell Selbstständig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als _____			Früher Selbstständig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als _____		Waren Sie schon einmal in einer Insolvenz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Konto , wenn ja, wo			<input type="checkbox"/> Kein Konto		<input type="checkbox"/> Nutzung Fremdkonto		<input type="checkbox"/> normales Girokonto
<input type="checkbox"/> Guthabenkonto		<input type="checkbox"/> P-Konto		<input type="checkbox"/> Kontostand im Minus, mit ca. _____ EUR		<input type="checkbox"/> Kontopfändungen durch _____	
Waren Sie in der Schuldnerberatung im Landratsamt in Greiz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Sind seit der Schuldnerberatung im Landratsamt in Greiz neue Schulden entstanden (z.B. Miet-, Stromschulden oder Buß- oder Geldstrafen)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____				
Verschuldungsgründe (Wie kam es zur Schulden-situation in zeitlicher Abfolge? Was haben Sie bisher unternommen?)							
Waren Sie suchtabhängig von Alkohol, illegalen Drogen oder Medikamenten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Wodurch haben Sie von uns erfahren?							

Bitte bei Bedarf ein weiteres Blatt nutzen!