

Freiwillige Selbstauskunft

| | | | |
|--|--|---|-------------------|
| Persönliche Angaben des/der Verpflichteten | | | |
| Name, Vorname, Geburtsname Muster, Max, Master | Anschrift, Wohnort | Telefon: Handy: Fax: E-Mail: | Geburtsdatum, Ort |
| Ehegatte, Lebensgefährte | Anschrift, Wohnort | Telefon: Handy: Fax: E-Mail: | Geburtsdatum, Ort |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend | | Anzahl und Alter der unterhaltsberechtigten Kinder: | |
| Güterstand: <input type="checkbox"/> gesetzl. Güterstand <input type="checkbox"/> vertraglicher Güterstand (Gütertrennung oder Gemeinschaft) | | | |
| Beruf: Arbeitgeber und Anschrift: | | | |
| Rentner <input type="checkbox"/> | arbeitslos <input type="checkbox"/> seit wann: | Sozialhilfeempfänger <input type="checkbox"/> | |
| monatliche Einnahmen: | | monatliche Ausgaben: | |
| Lohn/Gehalt/Rente | € _____ | Miete / Nebenkosten | € _____ |
| Arbeitslosengeld / Sozialhilfe | € _____ | Strom | € _____ |
| Kindergeld | € _____ | Telefon / Handy | € _____ |
| Erziehungsgeld | € _____ | Versicherung | € _____ |
| Unterhalt | € _____ | Sonstige Verpflichtungen | € _____ |
| Wohngeld | € _____ | Kreditraten / Leasingraten | € _____ |
| Nebenverdienst | € _____ | | |
| Insgesamt | € _____ | Insgesamt | € _____ |
| Vermögen: | | | |
| Grundbesitz / Grundstück / Haus / Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> | | PKW <input type="checkbox"/> | |
| Personenversicherung (Kapital- / Risikolebensversicherung) <input type="checkbox"/> | | Motorrad <input type="checkbox"/> | |
| Verbindlichkeiten: | | | |
| Bankverbindlichkeiten <input type="checkbox"/> | Summe: | EV abgegeben am: | AZ: |
| Weitere Gläubiger <input type="checkbox"/> | Summe: | Inso angemeldet am: | AZ: |
| Nachweise (bitte unbedingt in Kopie beifügen) | | | |
| Gehaltsabrechnung <input type="checkbox"/> | Einkommensteuerbescheid <input type="checkbox"/> | | |
| Bescheid (Renten-, Arbeitslosen-, Sozialhilfebescheid) <input type="checkbox"/> | | | |

Ort, Datum _____

Unterschrift _____