Beratungsstelle für Überschuldete
DILAB e.V.

Termin am _____
um _____
bei _____

Zurzeit finden keine persönlichen Beratungen statt.

Welche Art der Beratung wünschen Sie sich?

☐ Telefonberatung
☐ Videoberatung

P T V

FRAGEBOGEN ZUR ERSTBERATUNG

Dieser Fragebogen dient der Vorbereitung des Erstgespräches und einer schnellen Terminvereinbarung. Die darauf enthaltenen Informationen helfen uns Schwerpunkte zu setzen und aktuelle Probleme zu entdecken.

Angaben zu Ihrer Person

Name _____

Vorname/n _____

Straße, Hnr. _____

PLZ, Stadt _____

Geburtsdatum _____

Geburtsname _____

Telefon/Handy _____

Email _____

Nationalität _____

Schulabschluss _____

Berufsabschluss _____

derzeitige Tätigkeit* _____

* Bei aktueller Selbständigkeit beachten Sie bitte, dass die Beratung durch unsere Stelle weder eine Unternehmens- noch eine Steuerberatung ersetzt.

Geschlecht:

☐ männlich
☐ weiblich
☐ divers

Familienstand:

☐ ledig
☐ verheiratet
☐ Lebensgemeinschaft/Partnerschaft
☐ geschieden
☐ verwitwet
☐ getrennt lebend

Lebensform:

☐ allein
☐ mit PartnerIn
☐ mit Kind
☐ mit Kind/Wechselmodell
☐ mit PartnerIn + Kind
☐ mit Verwandten
☐ wohnungslos
☐ betreutes Wohnen
☐ WG

	EhepartnerIn	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5
Name						
Geburtsdatum						
im Haushalt lebend	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Einkommen

Einkommensart	Betrag	Einkommensart	Betrag
☐ Lohn/Gehalt (brutto/netto)	/	☐ Jugendhilfe	
☐ Kurzarbeitergeld	☐ Ja ☐ nein	☐ Pflegegeld	
☐ Gewinn* ☐ Umsatz netto*		☐ Rente	
☐ Ausbildungsvergütung		☐ Übergangsgeld	
☐ BAB / BAFÖG		☐ Krankengeld	
☐ Wohngeld		☐ Kindergeld	
☐ ALG I		☐ Unterhalt	
☐ Bürgergeld		☐ Unterhaltsvorschuss	
☐ 1-Euro-Job/ Bufdi		☐ Elterngeld	
☐ Grundsicherung / Sozialhilfe		☐ Sonstiges	
☐ Einkommen Partner*in	Einkommensart		Betrag

Qualitätssiegel soziale Schuldnerberatung verliehen von der

LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT SCHULDNER- UND INSOLVENZBERATUNG BERLIN e. V.

Rigaer Str. 103
Tel.: 030/422 77 94
Fax: 030/42 08 88 58

10247 Berlin
info@dilab.de
www.dilab.de

Sprechzeiten
Dienstag: 09.00 -13.00 und 14:00 -16.00 Uhr
Donnerstag: 09.00-13.00 Uhr und 14:00 -18.00 Uhr

Anerkannte Insolvenzberatungsstelle durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin

Bank

Kontoart:

☐ Girokonto
☐ Guthabenkonto
☐ P-Konto
☐ ich besitze kein Konto

Bei welcher Bank führen Sie Ihr Konto?

_____

Liegt eine Kontopfändung vor? ☐ ja ☐ nein

Wohnung

Miete (monatlich)	Gas (monatlich)	Strom (monatlich)
€	€	€

Liegt wegen aktueller Mietrückstände eine fristlose Kündigung der Wohnung vor? ☐ ja ☐ nein

Falls Sie mit der Miete im Rückstand sind und nicht alleine wohnen, haben Sie den Mietvertrag allein unterschrieben? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Sind Sie bereits aktiv mit der Klärung befasst? ☐ ja ☐ nein

Vermögen

Besitzen Sie verwertbares Vermögen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitte ankreuzen: ☐ Auto _____ € ☐ Guthaben auf Konten _____ €

☐ Eigentumswohnung/Haus/Gartenlaube _____ €

☐ Versicherung _____ € ☐ Sonstiges, z.B._____ €

Pfändung

Wird Ihr Einkommen beim Arbeitgeber gepfändet? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welcher Gläubiger pfändet? _____

Haben Sie eine Vermögensauskunft (eidesstattliche Versicherung) abgegeben? ☐ ja ☐ nein

aktuelle Schulden

Haben Sie folgende Schulden?

Schuldenart	Gläubiger/Vertreter	Gesamtforderung	Bemerkungen	vereinbarte Raten
1 aktueller Vermieter		€		€
2 aktueller Strom		€		€
3 aktuelles Gas		€		€
4 Geldstrafe/ Geldbuße		€		€
5 Krankenversicherungsbeiträge bei der aktuellen Krankenkasse		€		€

Sonstiges

Waren Sie in der Vergangenheit selbständig? ☐ ja ☐ nein

Sind sie aktiv selbständig (auch freiberuflich)? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie oder wurde bereits ein Insolvenzantrag gestellt? ☐ ja ☐ nein wenn ja, wann? _____

Ich habe etwa (Anzahl) _____ Gläubiger und (Betrag) _____ € Gesamtschulden.

Mit der Abgabe des Fragebogens erkläre ich mich einverstanden, dass dieser in der Beratungsstelle zum Zwecke der Beratung aufbewahrt wird. Für die Terminvergabe wird mein Vor- und Zuname elektronisch erfasst und gespeichert. Sollte ich den Termin nicht wahrnehmen, wird der Fragebogen nach einem Jahr vernichtet.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Bitte unbedingt alle Schulden aufführen – auch Privatschulden. Es ist ratsam erst die Post zu sortieren und einen Ordner anzulegen. Falls dieses Blatt nicht ausreicht, bitte vor dem Ausfüllen kopieren.

Gläubigerliste

Gläubiger	Vertreter	Gesamtforderung	Bemerkungen	vereinbarte Raten
bei wem sind die Schulden entstanden	wer hat zuletzt geschrieben (nicht der Gerichtsvollzieher)	s. letztes Anschreiben eine ca. Angabe ist ausreichend	z.B. Vertragsart: Kredit, Ratenkauf etc.	
1		€		€
2		€		€
3		€		€
4		€		€
5		€		€
6		€		€
7		€		€
8		€		€
9		€		€
10		€		€
11		€		€
12		€		€
13		€		€
14		€		€

Datenschutzinformation für Kurz- und Erstberatungen

Mit diesen Datenschutzinformationen möchten wir Sie umfassend über die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre Ansprechpartner informieren. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter der Berücksichtigung der Datenvermeidung und der Datensparsamkeit. Wir erheben von Ihnen nur die Daten, die wir für die Durchführung unseres jeweiligen Angebotes benötigen. Die personenbezogenen Daten (ggf. auch Artikel 9, besondere Kategorien, z. B. zu Ihrer Gesundheit) werden vor unbefugter Kenntnisnahme, Benutzung, Bekanntgabe, Veröffentlichung oder Verbreitung geschützt und nach Ablauf der gesetzlichen Löschfristen vernichtet.

Informationen gemäß Art. 13 DSGVO

Identität des Verantwortlichen:

Dilab e.V. Schuldner- und Insolvenzberatung, Rigaer Str. 103, 10247 Berlin

Datenschutzbeauftragte

Corinna Gekeler, erreichbar unter datenschutz@dilab.de

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zu den Zwecken der Beratung und Mandatsbearbeitung. Die Datenspeicherung- und Datenverarbeitung bezieht sich auf die Durchführung der Beratung zu sozialen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit der Ver- oder Überschuldungssituation stehen, insbesondere für die Vorbereitung von Schuldenbereinigungen, außergerichtlichen Vergleichen sowie dem Verbraucherinsolvenzverfahren. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 b DSGVO erhoben. Des Weiteren für interne statistische Zwecke, sofern diese anonym ausgewertet werden und für den Erhalt der Beratungsstelle notwendig sind. Ihre Daten werden innerhalb der Beratungsstelle in Vertretungsfällen an die zuständige Beraterfachkraft weitergegeben, soweit dies im Vertretungsfall notwendig ist.

Datenkategorien

Folgende Kategorien von Daten werden von uns erhoben, gespeichert und verarbeitet:
Identifikationsdaten (Name, Anschrift), Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Geburtsname, Geburtsort, Schul- und Berufsbildung, Daten zum Einkommen und Verschuldungssituation, Bankverbindung, Berufs- und Erwerbssituation und Ergebnisse von Beratungsabschnitten. Hierzu gehören unter Umständen auch Daten besonderer Kategorien (Art. 9 DSGVO), etwa über Gesundheit und Behinderung oder Religionszugehörigkeit.

Sofern notwendig, werden auch Daten von Angehörigen, Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft, gesetzlichen Betreuer*innen und Mitarbeiter*innen in sozialen Beratungsstellen verarbeitet.
Insbesondere deren Identifikationsdaten (Name, Anschrift), Kommunikationsdaten (Tel., E-Mail) Betreuerausweise, Schweigepflichtentbindungen und ähnliche Bevollmächtigungen.

Übermittlung an Dritte

erfolgt nicht

Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden 5 Jahre nach Beendigung der Beratung datenschutzgerecht vernichtet. Die Daten werden gelöscht, soweit diese nicht zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich sind.

Recht auf Auskunft, Berichtigung und/oder Löschung

Sie haben ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung der Verarbeitung sowie auf Datenübertragbarkeit (Art. 15 bis 18 und 20 DSGVO).

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Sie haben nach Art. 77 DSGVO das Recht sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Friedrichstr. 219

10969 Berlin

zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Ich erkläre mich

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____._____._____

einverstanden und bestätige, dass mir die Datenschutzinformationen ausgehändigt wurden.

_____ _____

Datum Unterschrift