

Datum:

SPRECHSTUNDE

Persönliche Daten:

Name:

Anschrift:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Kinder: nein:

ja: Anzahl: Alter:

Unterhalt wird geleistet: nein:

ja: Naturalunterhalt

ja: Barunterhalt
Höhe:

Einkommensart und -höhe:

Auskunft über die finanzielle Situation:

Höhe der Schulden:

Anzahl der Gläubiger:

Lohnpfändung: nein

ja durch

Kontopfändung: nein

Andere Vollstreckungsmaßnahmen: nein

ja welche

Bei welcher Bank oder Sparkasse ist Ihr Girokonto:

Girokonto überzogen: nein

ja

Dispo vorhanden: nein

ja

Pfändungsschutzkonto (P-Konto): nein

ja

Schulden beim jetzigen Vermieter: nein

ja Höhe

Energieschulden: nein

ja Höhe

Eigentümer von Immobilien: nein

ja

Selbständige Tätigkeit /

ehem. selbständig Tätigkeit : nein

ja

Ratenzahlungen: nein

ja

Bußgelder: nein

ja

Ursachen der Überschuldung:

Arbeitslosigkeit

Trennung/Scheidung

Krankheit/Sucht

Sonstiges

Heutiges Anliegen:

Einwilligungserklärung nach Art. 7 DSGVO

zur Datenerhebung, -speicherung, -nutzung und -verarbeitung

Hiermit willige ich ein,

das meine Daten bei der nach § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle des **Kreises Warendorf, - Der Landrat - Postfach 11 05 61, 48207 Warendorf,**

zu meiner persönlichen und familiären Situation, zu meinem Haushalt, zur Einkommens-, Vermögens- und Schuldsituation erhoben, gespeichert, genutzt und verarbeitet werden.

Die Einwilligung beschränkt sich auf die Daten, die erforderlich sind zur Durchführung der Beratung in sozialen und wirtschaftlichen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit meiner Verschuldung stehen (gemäß Art. 6 DSGVO).

Ich willige zudem in die Archivierung dieser Daten ein, solange dies zum Zweck der Durchführung der Beratung und der Begleitung im weiteren Verfahren und der statistischen Auswertung erforderlich ist. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Schuldnerberatung des Kreises Warendorf die Unterlagen über meinen Beratungsfall 10 Jahre aufbewahren wird.

Ich habe in Absprache mit der Schuldnerberatung des Kreises Warendorf bzw. der zuständigen Beratungsfachkraft Einblick in meine personenbezogenen Daten innerhalb der Räume der Beratungsstelle; bei Fehlerhaftigkeit erfolgt eine Korrektur.

Ich erkläre, dass meine Einwilligung freiwillig und ohne Zwang erfolgt.

Diese Einverständniserklärung kann ich gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Beratungsstelle widerrufen.

Die Schuldnerberatungsstelle des Kreises Warendorf gewährleistet jederzeit die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz gemäß der Datenschutz-Grundverordnung.

Warendorf, _____
(Datum)

Unterschrift:

.....