Anmeldeformular Schuldensanierung/-beratung

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Strasse, Nr.: | PLZ, Ort: |
| Tel. Nr.: | E-Mail: |
| Geburtsdatum: | Zivilstand: |
| Bürgerort/Nationalität: | Aufenthaltsstatus:  B  C  F  Migrationsentscheid pendent |
| Anzahl/Alter Kinder:       davon im gleichen Haushalt: | Alimentenpflichtig/Höhe: |
| Angestellt/Beruf: | fest  temporär  selbständig |
| Stellenumfang in %: | seit:        auf Stellensuche |
| Einkommen pro Monat netto: | fix  plus Zulagen  Stundenlohn |
| Einkommensart:  Lohn  IV-Rente  ALV-Taggelder | andere Einkünfte:        Sozialhilfe |
| Schulden total: | Betreibungen:  ja  nein  unklar Lohnpfändungen:  ja  nein  unklar |
| Schuldkategorien:  Gerichtskosten  Waren/Dienstleistungen (SVA)  Bussen/Geldstrafen  Kredite/Kartenüberzüge  Steuern  Alimente/Unterhaltszahlungen  Krankenkasse  Schadenersatz/Genugtuung | |
| Vollzugssituation:  in Freiheit (auch bedingt/probeweise entlassen)   im Strafvollzug (stat. MA), wo:        geplante Entlassung am: | |
| ROS Klassifikation:  A  B  C  nicht vorhanden | |
| Angaben zu Urteil: wann/Gericht/wegen/Strafmass | |
| Spezielles/Bemerkungen: | |
| Anmeldung durch:  Klient/in  Institution: | |
| Anmeldung erfasst von: Name/Team Datum: | |