



Ihre Personalien

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:.....

Zivilstand:

Nationalität:

Aufenthaltsgenehmigung:

Telefonnummer:

Erreichbar (Zeit):

E-Mail:.....

Sofern erwerbstätig, aktuelle berufliche Tätigkeit

.....
Seit wann arbeiten Sie an
der derzeitigen Arbeitsstelle?

Art der aktuellen Anstellung

- Festanstellung mit Monatslohn
- Festanstellung mit Stundenlohn
- temporäre Anstellung
- arbeitslos
- erwerbsunfähig z.B. Krankheit/Unfall
- selbständig erwerbend

Rentner*in

.....

Personalien Ehe- oder Konkubinatspartner*in

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:.....

Zivilstand:

Nationalität:

Aufenthaltsgenehmigung:

Telefonnummer:

Erreichbar (Zeit):

E-Mail:.....

Sofern erwerbstätig, aktuelle berufliche Tätigkeit

.....
Seit wann arbeiten Sie an
der derzeitigen Arbeitsstelle?

Art der aktuellen Anstellung

- Festanstellung mit Monatslohn
- Festanstellung mit Stundenlohn
- temporäre Anstellung
- arbeitslos
- erwerbsunfähig z.B. Krankheit/Unfall
- selbständig erwerbend

Rentner*in

.....



Weitere Personen im Haushalt des/der Antragstellenden wohnhaft:

zum Beispiel: Kinder, Verwandte; Wohngemeinschafts Mitbewohner*innen

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

.....
.....
.....

Geschätzte Schuldenhöhe:

Sind Sie zurzeit von einer Lohnpfändung betroffen?

ja seit _____ monatlicher Pfändungsbetrag Fr. _____ nein

Kontaktperson bei mehreren antragstellenden Personen:.....

Welches sind die Ursachen für Ihre Schulden? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Auszug Elternhaus | <input type="checkbox"/> Krankheit / Unfall / Gesundheit |
| <input type="checkbox"/> Haushaltsgründung | <input type="checkbox"/> Spielsucht |
| <input type="checkbox"/> Geburt / Adoption Kinder | <input type="checkbox"/> Kaufsucht |
| <input type="checkbox"/> Trennung / Scheidung | <input type="checkbox"/> Andere Süchte (Alkohol, Drogen) |
| <input type="checkbox"/> Pensionierung | <input type="checkbox"/> Working poor (Niedrigverdienst) |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit | <input type="checkbox"/> Hohe Fixkosten |
| <input type="checkbox"/> Aufgabe / Scheitern berufliche Selbständigkeit | <input type="checkbox"/> Kühne Geldplanung |
| <input type="checkbox"/> Schulden erzeugt durch Dritten | <input type="checkbox"/> Unterstützung an Dritte |
| <input type="checkbox"/> andere Gründe | |

Wie wurden Sie auf unsere Stelle aufmerksam?

.....

Dürfen wir Sie per E-Mail unverschlüsselt kontaktieren ja nein

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Datenbearbeitung zu. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben und Daten im Rahmen der Beratung erfasst und bearbeitet werden. Sie werden nur zu den dort vorgesehenen Zwecken und nur soweit notwendig bearbeitet.

Unterschrift:

Datum:

Unterschrift:

Datum:

Budget (Angabe bitte ohne Schulden- und Kreditrückzahlungen)

Von: _____ (Name)

Einnahmen		monatliche Einnahmen in Fr.
Monatslohn netto Antragsteller*in		-
monatlicher Anteil des 13. Monatslohnes		-
Monatslohn netto Ehepartner*in, Konkubinatspartner*in		-
monatlicher Anteil des 13. Monatslohnes		-
Gratifikation, Provisionen, Bonus		-
Alimente		-
Renten AHV/Invalidenversicherung		-
Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen, Integritätsentschädigungen		-
Renten SUVA/Pensionskassen		-
Taggelder ALV/KTG/UVG, weitere Versicherungsleistungen		-
Haushaltsbeitrag erwerbstätiger Kinder		-
Andere Einnahmen, Nebenverdienste		-
Total Einnahmen		-
Ausgaben		monatliche Ausgaben in Fr.
Haushalt:		
Essen und Getränke		-
Hygiene / Körperpflege / Kleider / Schuhe		-
Telefon/Radio/TV/Handy/Internet		-
Coiffeur/Freizeit/Rauchen/Kultur/Sport/Geschenke		-
Optiker und selbstgekaufte Medikamente		-
Elektrizität/Heizkosten- und Nebenkosten		-
weiteres:		-
Kinderbetreuung:		
Kita, externe Betreuungskosten		-
Mittagstisch, Verpflegung auswärts oder anderes		-
weitere Kosten in Zusammenhang mit der Schule (Lager, Musik etc.)		-
Ausbildungskosten (Lehre, Studium)		-
Alimente/Unterhalt:		
Ehemaliger Partner*in		-
Kinder:		
Unterstützung an nicht im gleichen Haushalt lebende Personen		-
Tiere:		
Tierarztkosten, Futterkosten etc.		-
Wohnen:		
Miete für Wohnung / Hypothekarzins		-
Mietnebenkosten (inkl. Parkplatz, Hobbyräume etc.)		-
Amortisation Hypothek		-
Versicherungen:		
Krankenkasse		-
Jahresfranchise der Krankenkasse		-
Selbstbehalte und weitere Gesundheitskosten		-
Zahnarztkosten		-
Hausrats-/Haftpflichtversicherung		-
Andere Versicherungen		-
Auslagen für auswärtige Verpflegung/Verkehrsauslagen:		
Auswärtige Verpflegung		-
Öffentlicher Verkehr, Auslagen für Velo		-
Motorfahrzeug:		
Benzin		-
Reparaturen		-
Steuern		-
Versicherungen		-
Leasingrate		-
Anderes:		-
Mitgliederbeiträge (Berufsverband, Verein etc.)		
Berufsverband, Verein etc.		-
Steuern: Quellensteuer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gemeinde- und Kantonssteuer		-
Direkte Bundessteuer		-
Militärpflichtersatz		-
Rückstellungen für zukünftige Auslagen:		
Zahnarzt		-
Anschaffungen		-
Rückstellungen für Unvorhergesehenes		-
Diverses		
Ferien		-
Kuren		-
Abonnements		-
Anderes		-
Total Ausgaben		-
Differenz		-

Übersicht der Schulden von (Name)

Gläubiger Name		geschätzte Schuldenhöhe	vereinbarte Ratenhöhe
1		-	-
2		-	-
3		-	-
4		-	-
5		-	-
6		-	-
7		-	-
8		-	-
9		-	-
10		-	-
11		-	-
12		-	-
13		-	-
14		-	-
15		-	-
16		-	-
17		-	-
18		-	-
19		-	-
20		-	-

Total	-	-
--------------	---	---

Ist die Vollständigkeit der Gläubiger gewährleistet? ja teilweise nein

Falls Sie die Schuldenhöhe nicht kennen, bitten wir Sie, zumindest den Namen des Gläubigers zu notieren

Haben Sie jemals einen Privatkonkurs durchgeführt? ja, im Jahre _____ nein

Bitte notieren Sie auch allfällige Pfändungs- und Konkursverlustscheine auf dieser Liste