

B e s c h e i n i g u n g

nach § 850k Abs. 5 ZPO über die gemäß § 850k Abs. 2 ZPO im jeweiligen Kalendermonat nicht erfassten Beträge auf einem Pfändungsschutzkonto

I. Bezeichnung der beschneidenden Person oder Stelle nach § 850k Abs. 5 Satz 2 ZPO	
Name	Strasse
Postleitzahl	Ort
Anspruchspartner	
Die Bescheinigung wird erteilt als	
<input type="checkbox"/>	geeignete Person gemäß § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO
<input type="checkbox"/>	geeignete Stelle gemäß § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO
Anerkennende Behörde/ Gericht: _____	
Datum des Bescheids: _____	
Aktenzeichen: _____	
<input type="checkbox"/>	Arbeitgeber
<input type="checkbox"/>	Sozialleistungsträger
<input type="checkbox"/>	Familienkasse

II. Angaben zum Kontoinhaber und Pfändungsschutzkonto	
Kontoinhaber	Geburtsdatum
Anschrift	Kontoinstitut
Kontonummer	

III. Ermittlung des pfändungsfreien Betrages	
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundfreibetrag des Schuldners (= Kontoinhaber) derzeit ¹ in Höhe von 387,22 € für die erste Person, der aufgrund Gesetzes Unterhalt gewährt wird (§ 850k Abs. 2 Nr. 1a ZPO) oder (§ 850k Abs. 2 Nr. 1b ZPO)
<input type="checkbox"/>	Weiterer Freibetrag derzeit ¹ in Höhe von jeweils 215,73 € für <input type="checkbox"/> eine <input type="checkbox"/> zwei <input type="checkbox"/> drei <input type="checkbox"/> vier weitere Person(en), der aufgrund Gesetzes Unterhalt gewährt wird (§ 850k Abs. 2 Nr. 1a ZPO) oder für die der Schuldner Leistungen nach SGB II / XII entgegennimmt
<input type="checkbox"/>	Weiterer Freibetrag derzeit ¹ in Höhe von 387,22 € für die erste Person, der aufgrund Gesetzes Unterhalt gewährt wird (§ 850k Abs. 2 Nr. 1a ZPO) oder (§ 850k Abs. 2 Nr. 1b ZPO)
<input type="checkbox"/>	Laufende Geldleistungen zum Ausgleich des durch einen Körper- oder Gesundheitsschaden bedingten Mehraufwandes (§ 850k Abs. 2 Nr. 2 ZPO in Verbindung mit § 54 Abs. 3 Nr. 3 SGB I) in Höhe von _____
<input type="checkbox"/>	Kindergeld für (§ 850k Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 ZPO) <input type="checkbox"/> Kind 1 geboren im Monat/Jahr _____ / in Höhe _____ <input type="checkbox"/> Kind 2 geboren im Monat/Jahr _____ / in Höhe _____ <input type="checkbox"/> Kind 3 geboren im Monat/Jahr _____ / in Höhe _____ <input type="checkbox"/> Kind 4 geboren im Monat/Jahr _____ / in Höhe _____ <input type="checkbox"/> Kind 5 geboren im Monat/Jahr _____ / in Höhe _____ weitere Kinder ² (Anzahl _____) in Höhe _____
<input type="checkbox"/>	Anderere Geldleistung(en) für Kinder - z. B. Kinderzuschlag und vergleichbare Rentenbestandteile (§ 850k Abs. 2 Nr. 3 ZPO) in Höhe von _____
Pfandfreier monatlicher Sockelbetrag	
<input type="checkbox"/>	Einmalige Sozialleistungen (§ 850k Abs. 2 Nr. 2 ZPO) in Höhe von _____ +

(Ort, Datum) _____

(Unterschrift/ Stempel der beschneidenden Person oder Stelle) _____

¹ die Freibeträge können sich jeweils zum 1.7. in den ungeraden Jahren ändern
² sind auf einem Zusatzblatt gesondert aufgelistet