

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 bescheinigenden Person oder Stelle nach § 850k Abs. 5 Satz ZPO	Name: pro-solvencia e.V.
	Straße: Geschwister-Scholl-Straße Hausnummer: 36 / Haus G
	Postleitzahl: 14776 Ort: Brandenburg an der Havel
	Ansprechpartner: Herr Ralf Baumgart
	Die Bescheinigung wird erteilt als <input type="checkbox"/> geeignete Person gemäß § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO <input checked="" type="checkbox"/> geeignete Stelle gemäß § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO Anerkennende Behörde/ Gericht: Landesamt für Soziales und Versorgung Cottbus Datum des Bescheides: 14.02.2012 Aktenzeichen: InsO-43/12-63 <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Sozialleistungsträger <input type="checkbox"/> Familienkasse
II. Angaben zum Kontoinhaber und Pfändungsschutzkonto	Kontoinhaber: _____ Geburtsdatum: _____
	Anschrift: _____
	Kreditinstitut: _____
	IBAN: _____ BIC: _____
III. Ermittlung des pfändbaren Betrages	<input type="checkbox"/> Grundfreibetrag des Schuldners (= Kontoinhaber) derzeit ¹ in Höhe von _____ (§ 850k Abs. 1 Satz 1 ZPO in Verbindung mit § 850c Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a ZPO)
	<input type="checkbox"/> Weiterer Freibetrag für die erste Person derzeit ¹ in Höhe von 426,71 der aufgrund Gesetzes Unterhalt gewährt wird (§ 850k Abs. 2 Nr. 1a ZPO) oder für die der Schuldner Leistungen nach SGB II/ XII entgegennimmt (§ 850k Abs. 2 Nr. 1b ZPO) in Höhe von _____
	<input type="checkbox"/> Weiterer Freibetrag derzeit ¹ in Höhe von jeweils 237,73 für _____ 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 (§850k Abs. 2 Nr. 1b ZPO) in Höhe von _____
	<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) Kind 1 geb.: _____ in Höhe von 192,00 € Kind 2 geb.: _____ in Höhe von 192,00 € <input type="checkbox"/> Kind 3 geb.: _____ in Höhe von 198,00 € Kind 4 geb.: _____ in Höhe von 223,00 € Kind 5 geb.: _____ 1 223,00 € weitere Kinder (Anzahl) ² _____ in Höhe von 0,00 €
	<input type="checkbox"/> Andere Geldleistungen 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)

Brandenburg an der Havel,

(Ort, Datum)

(Unterschrift/ Stempel der bescheinigenden Person oder Stelle)

¹ die Freibeträge können sich jeweils zum 1.7. in den ungeraden Jahren ändern

² weitere Kinder erhalten jeweils 223,00€ und sind auf einem Zusatzblatt gesondert aufgelistet