

# 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:	
	Straße: Hausnummer:	
	Postleitzahl:	Ort:
	Ansprechpartner:	
	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 Bescheides: Aktenzeichen:	
	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Sozialleistungsträger
II. Angaben zum Kontoinhaber und Pfändungsschutzkonto	Kontoinhaber: Geburtsdatum:	
	Anschrift:	
	Kreditinstitut:	
	IBAN:	BIC:
III. Ermittlung des pfändbaren Betrages	<input type="checkbox"/> <b>Grundfreibetrag</b> des Schuldners (= Kontoinhaber) derzeit <sup>1</sup> in Höhe von _____ (§ 850k Abs. 1 Satz 1 ZPO in Verbindung mit § 850c Abs. 1 S. 1 und Abs. 2a ZPO)	
	<input type="checkbox"/> <b>Weiterer Freibetrag</b> für die erste Person derzeit <sup>1</sup> in Höhe von <b>426,71</b> 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"/> <b>Weiterer Freibetrag</b> derzeit <sup>1</sup> in Höhe von jeweils <b>237,73</b> für <input type="text"/> <b>weitere Person(en)</b> , 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"/> <b>Laufende Geldleistungen</b> 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"/> <b>Kindergeld</b> für (§850k Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 ZPO) Kind 1 geb.: _____ in Höhe von <b>194,00 €</b> Kind 2 geb.: _____ in Höhe von <b>194,00 €</b> <input type="checkbox"/> Kind 3 geb.: _____ in Höhe von <b>200,00 €</b> Kind 4 geb.: _____ in Höhe von <b>225,00 €</b> Kind 5 geb.: _____ in Höhe von <b>225,00 €</b> weitere Kinder (Anzahl) <sup>2</sup> <input type="text"/> in Höhe von <b>0,00 €</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Andere Geldleistungen für Kinder</b> - z. B. Kinderzuschlag und vergleichbare Rentenbestandteile (§ 850k Abs. 2 Nr. 3 ZPO) in Höhe von _____	
	<b>Pfandfreier monatlicher Sockelbetrag</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Einmalige Sozialleistungen</b> (§ 850k Abs. 2 Nr. 2 ZPO) _____	

(Ort, Datum)

(Unterschrift/ Stempel der bescheinigenden Person oder Stelle)

<sup>1</sup> die Freibeträge können sich jeweils zum 1.7. in den ungeraden Jahren ändern

<sup>2</sup> weitere Kinder erhalten jeweils 225,00€ und sind auf einem Zusatzblatt gesondert aufgelistet