

H.S.I. HAMBURGER SCHULDNER- UND INSOLVENZBERATUNG

anerkannt als geeignete Stelle nach § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO

H.S.I., Martin-Leuschel-Ring 14, 21073 Hamburg

Martin-Leuschel-Ring 14
21073 Hamburg

Telefon: 040 / 41 36 08 - 0

Fax: 040 / 41 36 08 - 29

e-mail: schuldnerberatung@hakiju.de

Anmeldung zur Schuldnerberatung

Sie haben den ersten wichtigen Schritt getan, um Ihre Schulden in den Griff zu bekommen. Mit Ihren Problemen sind Sie nun nicht mehr alleine.

Was tun?

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen aus und senden ihn an uns zurück oder bringen ihn vorbei. Wichtig ist, dass Sie die Einwilligung zum Datenschutz unterschreiben.

Was kommt dann?

Wir laden Sie zu unserer Informationsveranstaltung ein, in der wir unsere Beratung (Ablauf, Inhalt, Dauer etc.) darstellen und erste wichtige Hinweise geben. Im Anschluss daran geht die individuelle Beratung los.

Was ist, wenn ich bis dahin ein Problem habe?

Kommen Sie in unsere **Offene Sprechstunde**:

montags 14 – 16 Uhr

mittwochs 10 – 12 Uhr

donnerstags 16 – 18 Uhr

Wer zahlt die Beratung?

Die Beratungskosten werden von der Stadt Hamburg übernommen, wenn Sie Leistungen nach dem SGB II („Hartz IV“) oder dem SGB XII erhalten oder Ihr Einkommen unterhalb bestimmter Grenzen liegt. Diese Grenzen finden Sie unter: www.soziale-schuldnerberatung-hamburg.de/?p=11653

Herzlich willkommen!
Ihr H.S.I. Beratungs-Team

H.S.I. HAMBURGER SCHULDNER- UND INSOLVENZBERATUNG

anerkannt als geeignete Stelle nach § 305 Abs. 1 Nr. 1 InsO

Anmeldung zur Schuldnerberatung

bei der H.S.I. Hamburger Schuldner- und Insolvenzberatung
Martin-Leuschel-Ring 14, 21073 Hamburg

1. Persönliche Daten

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name	
Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon / Handy	
E-Mail	

2. Haushaltsangehörige / Kinder / Unterhaltsberechtigte

- Ich wohne allein.
- Ich wohne mit (Anzahl) _____ weiteren Personen zusammen;
davon sind (Anzahl) _____ Kinder.

3. Einkommenssituation

- Ich / Wir beziehen (ergänzend) Arbeitslosengeld II (= „Hartz IV“)
- Grundsicherung (SGB XII)
- Leistungen gemäß § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)
- Leistungen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder den entsprechenden Anwendungsgesetzen

Falls oben kein Kreuz:

Mein / Unser gesamtes Haushaltseinkommen beträgt: _____ Euro netto / Monat.

4. Selbstständigkeit (z.B. Gewerbeschein)

- Ich bin aktuell / war früher mal selbständig tätig
- Ich falle unter die Kleinunternehmerregelung des § 19 UStG

Bitte unterschreiben Sie die umseitige Datenschutzerklärung!

Ohne Ihre Einwilligungserklärung können wir Ihre Anmeldung leider nicht verarbeiten.

Stand:
28.9.2018

**Einwilligungserklärung nach Art. 7 DSGVO
zur Datenerhebung, -speicherung, -nutzung und -verarbeitung**

Hiermit willige ich

Name: _____ Vorname: _____,

geboren am _____

ein, dass meine Daten bei der

H.S.I. - Schuldnerberatung im Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e.V.,
Martin-Leuschel-Ring 14, 21073 Hamburg (nachstehend: H.S.I. - Schuldnerberatung)

zu meiner persönlichen und familiären Situation, zu meinem Haushalt, zur Einkommens- Vermögens- und Schuldensituation sowie zum Stand der Beratung erhoben, gespeichert, genutzt und verarbeitet werden (gemäß Art. 6 DSGVO). Die von mir benannten Gläubiger werden im Rahmen der Beratung durch die H.S.I. - Schuldnerberatung in Absprache mit mir angeschrieben. Die jeweils aktuelle Gläubigerliste ist jederzeit innerhalb der H.S.I. - Schuldnerberatung einsehbar und wird auf Verlangen ausgehändigt.

Die Einwilligung beschränkt sich auf die Daten, die erforderlich sind zur Durchführung und Abrechnung der Beratung in sozialen und wirtschaftlichen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit meiner Verschuldung stehen, insbesondere zur Durchführung von Schuldenbereinigungen, außergerichtlichen Vergleichen sowie dem Verbraucherinsolvenzverfahren (gemäß Art. 4 und 9 DSGVO). Die erhobenen Daten sind insbesondere: Name, Adresse, Geburtsdatum, Familienstand, Kontoverbindung, Einkommen und Ausgaben, Schul- und Ausbildungsabschluss, Informationen zur Ver- bzw. Überschuldung, Arbeitslosigkeit, Krankheit.

Ich willige zudem in die Archivierung dieser Daten ein, solange dies zum Zweck der Durchführung der Beratung und der Begleitung im weiteren Verfahren und der statistischen Auswertung erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die H.S.I. - Schuldnerberatung die Akten über meinen Beratungsfall nach Abschluss oder Abbruch 10 Jahre aufbewahren wird.

Ich habe in Absprache mit der H.S.I. - Schuldnerberatung Einblick in meine personenbezogenen Daten innerhalb der Räume der Beratungsstelle; bei Fehlerhaftigkeit erfolgt eine Korrektur.

Ich erkläre, dass meine Einwilligung freiwillig und ohne Zwang erfolgt.

Diese Einverständniserklärung kann ich gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der H.S.I. - Schuldnerberatung (Anschrift oben) oder gegenüber der Zentrale als verantwortliche Stelle (Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e.V., Petra Fischbach, Eiffestr. 664c, 20537 Hamburg) widerrufen.

Die H.S.I. - Schuldnerberatung gewährleistet jederzeit die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz gemäß der Datenschutz-Grundverordnung.

Hamburg, _____

Unterschrift