

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 2 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 Bescheids: _____ Aktenzeichen: _____		
<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Sozialleistungsträger <input type="checkbox"/> Familienkasse		
II. Angaben zum Kontoinhaber und Pfändungsschutzkonto	Kontoinhaber	
	Geburtsdatum	
	Anschrift	
Kreditinstitut		Kontonummer
III. Ermittlung des pfändungsfreien Betrages	<input checked="" type="checkbox"/> Grundfreibetrag des Schuldners (= Kontoinhaber) derzeit ¹ (§ 850k Abs. 1 Satz 1 ZPO in Verbindung mit § 850c Abs. 1 S. 1 u. Abs. 2a ZPO)	985,15 €
	<input type="checkbox"/> Weiterer Freibetrag derzeit ¹ in Höhe von 370,76 € für die erste Person, der aufgrund Gesetzes Unterhalt gewährt wird (§ 850k Abs. 2 Nr. 1a ZPO) <u>oder</u> 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 206,56 € 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) <u>oder</u> 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 _____
	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 _____		
<input type="checkbox"/> weitere Kinder ² (Anzahl ____) in Höhe _____	in Höhe von _____	
<input type="checkbox"/> Andere 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 bescheinigenden Person oder Stelle)

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

² sind auf einem Zusatzblatt gesondert aufgelistet