

BESCHEINIGUNG

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	PLZ, Ort
Straße, Hausnummer	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 UniCredit Bank AG
	IBAN

III. Ermittlung des pfändungsfreien Betrages

<input type="checkbox"/> Grundfreibetrag des Schuldners (= Kontoinhaber) derzeit* (§ 850k Abs. 1 Satz 1 ZPO in Verbindung mit § 850c Abs. 1 S. 1 u. Abs. 2a ZPO)	
<input type="checkbox"/> Weiterer Freibetrag derzeit* in Höhe von 471,44 € für die erste Person, 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* in Höhe von jeweils 262,65 € 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 (§ 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) <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** (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

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

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel der bescheinigenden Person oder Stelle
------------	---