Name der befragenden Behörde

STATISTISCHE ÄMTER
DES BUNDES UND DER LÄNDER

Insolvenzstatistik

X

Meldung X

über die Entscheidung eines Restschuldbefreiungsverfahrens

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Frage die Erläuterungen zu 1 bis 4 auf Seite 3 in dieser Unterlage.

Name des Amtes
Org. Einheit
Straße + Hausnummer
PLZ, Ort

Sie erreichen uns über
Telefon:
Herr Xxxxx XXXXXXXXX-XXXX
Frau Xxxxxx XXXXXXXXX-XXXX
E-Mail: XXXXXXXX@XXXXX.de

Diese Meldung ist innerhalb von sechs Wochen nach Rechtskraft der Entscheidung durch den Treuhänder/die Treuhänderin an das zuständige Statistische Amt des Landes zu übermitteln.

Ein neuer Tatbestand ergibt sich, wenn die Restschuldbefreiung nach der Erteilung widerrufen wird (§ 303 InsO), siehe Frage 2.5. In diesem Fall ist diese Meldung innerhalb von sechs Wochen nach Rechtskraft der Entscheidung ein weiteres Mal an das zuständige Statistische Amt des Landes zu übermitteln.

Hinweise zum Ausfüllen ▶ Siehe Seite 3.

Name des Gerichtes: .....

Nummer des Gerichtes: .....

Ursprüngliches Aktenzeichen: 1

Verfahrens-ID: 2

Datum des Eröffnungsbeschlusses: .....
Tag Monat Jahr

Treuhänder/-in

Nachname: .....

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Ansprechperson für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Nachname: .....

Vorname: .....

Telefon: ..... /
Vorwahl Rufnummer

E-Mail: .....

1 Name und Anschrift des Schuldners/der Schuldnerin (Bitte die bei Eröffnung des Verfahrens gültigen Kontaktdaten angeben.)

Nachname: .....

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

weiter auf Seite 2 ▶

Ursprüngliches Aktenzeichen: 1

Bitte zurücksenden an

Name der befragenden Behörde
Anschrift

Bemerkungen
Zur Vermeidung von Rückfragen unsererseits können Sie hier auf besondere Ereignisse und Umstände hinweisen, die Einfluss auf Ihre Angaben haben.

2 Entscheidung über Restschuldbefreiung

2.1 **Restschuldbefreiung wurde erteilt** .....

2.2 **Restschuldbefreiung wurde versagt**
Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

2.2.1 Gründe der Versagung nach §290 Absatz 1 (Nummer 1 bis 7) InsO

- Insolvenzstraftat (Nummer 1) .....
- Falsche Angaben (Nummer 2) .....
- Frühere Restschuldbefreiung (Nummer 3) .....
- Beeinträchtigung der Gläubigerbefriedigung (Nummer 4) .....
- Verletzung der Mitwirkungspflicht (Nummer 5) ....
- Falsche Verzeichnisse (Nummer 6) .....
- Verletzung der Erwerbsobliegenheit (Nummer 7) .....

noch: Frage 2.2

2.2.2 Versagung nach §296 Absatz 1 InsO
Verstoß gegen die Obliegenheiten .....

2.2.3 Versagung nach §297 Absatz 1 InsO
Insolvenzstraftat .....

2.2.4 Nachträgliche Versagung der Restschuldbefreiung (§297a InsO) .....

2.2.5 Versagung nach §298 InsO
Mindestvergütung des Treuhänders nicht gezahlt .....

2.2.6 Versagung nach §314 Absatz 3 Satz 2 InsO
Keine Zahlung bei vereinfachter Verteilung .....

2.3 **Rücknahme des Antrags** .....

2.4 **Schuldner/-in verstorben** .....

2.5 **Restschuldbefreiung wurde nach Erteilung widerrufen** (§303 InsO) .....

Frage 3 ist nur zu beantworten, wenn die Antragstellung ab dem 01.01.2022 erfolgt ist.

Volle Euro

3 Höhe des **zur Verteilung an die Gläubiger verfügbaren Betrages**

darunter: Zur Verteilung an die **Finanzämter** verfügbarer Betrag .....

Zur Verteilung an die **Bundesagentur für Arbeit** verfügbarer Betrag .....

Zur Verteilung an die **Sozialversicherungsträger** verfügbarer Betrag 3

4 **Datum der Entscheidung über die Restschuldbefreiung** 4

Tag Monat Jahr

X

Ursprüngliches Aktenzeichen: 1

Hinweise zum Ausfüllen:

1. Beantworten Sie die Fragen der Reihe nach.

2. Kreuzen Sie bitte die zutreffende Antwort an.

   Rücknahme des Antrags ..... [x]

   Schuldner/-in verstorben ..... [ ]

3. Zahlen tragen Sie bitte rechtsbündig ein.

   Hausnummer: ..... [ ][ ]2 3

4. Text tragen Sie bitte in Druckbuchstaben ein.
   Bitte beachten Sie die besondere Schreibweise von ä (AE), ö (OE), ü (UE), ß (SS).

   Nachname: ... GROSSMAYER

   Vorname: ..... HEINZ-JOERG

5. Falls Sie eine Antwort korrigieren müssen, nehmen Sie die Korrektur deutlich sichtbar vor.

   Rücknahme des Antrags ..... [ ]

   Schuldner/-in verstorben ..... [x]

Erläuterungen zum Fragebogen

1 Es ist das Aktenzeichen des Insolvenzverfahrens einzutragen, das vom Amtsgericht vergeben wurde.

2 Verfahrens-ID bitte angeben, sofern eine solche vom Amtsgericht vergeben wurde.

3 Die Sozialversicherungsträger sind die Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung.

Zu den Trägern der **gesetzlichen Krankenkasse** zählen die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie die Ersatzkassen (z. B. Deutsche Angestellten-Krankenkasse). Träger der **gesetzlichen Unfallversicherung** sind die gewerblichen und die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die verschiedenen Unfallkassen der öffentlichen Hand, die Eisenbahn-Unfallkasse sowie die Unfallkasse Post und Telekom. Zu den Trägern der **gesetzlichen Rentenversicherung** zählen die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Regionalträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz), die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die landwirtschaftlichen Alterskassen. Träger der **gesetzlichen Pflegeversicherung** sind die bei den Krankenkassen errichteten Pflegekassen (z. B. AOK-Pflegekasse).

4 Bei Widerruf der erteilten Restschuldbefreiung ist hier das Datum des Beschlusses über den Widerruf der erteilten Restschuldbefreiung anzugeben.