



SØKNAD OM GJELDSRÅDGIVNING

Navn _____
Adresse _____
Fødselsnummer _____
Mobilnr / e-post _____ / _____
Ektefelle / samboer _____
Navn og alder på _____
hjemmeboende barn _____

Kryss av i felter som angår deg. Din ektefelle/samboer fyller eventuelt ut eget skjema.

Eier hus eller leilighet	Har lønn -	Har barnebidrag -	
Har tvangstrekk i inntekt	Trygd / pensjon	Bøter, erstatning, straffekrav	
Driver egen næring	Arbeidsavklaringspenger	Skatt, offentlige avgifter	
Fått gjeldsrådgivning før	Dagpenger	Boliglån	
Har eller er kausjonist	Sykepenger	Næringsgjeld	
Har privat gjeld	Overgangsstonad	Forbrukslån, kredittkortgjeld	
	Næringsinntekt	Studielån	

Antall kreditorer _____ Total gjeld _____

Forklar hvorfor du søker om gjeldsrådgivning, hva du selv har gjort for å løse gjeldsproblemet og hva du trenger råd og veiledning til. Fyll også ut fullmakten på side to.

Dato _____ Signatur _____

Dato _____ Signatur _____

POSTADRESSE
Postboks 188
3251 Larvik

BESØKSADRESSE
Jegersborggate 4
Larvik

TELEFON
55 55 33 33

FULLMAKT

Jeg har søkt om **gjeldsrådgivning i NAV Larvik**, fordi jeg trenger hjelp med å få redusert utgifter og gjeld, alternativt få økt inntekten.

Gjeldsrådgiver kan, uten hinder av taushetsplikt, hente inn og gi opplysninger om mine forhold som er relevant for min økonomiske situasjon overfor aktuelle kreditorer, inkassatorer og samarbeidspartnere som Skatteetaten, kommunen, arbeidsgiver, bank, forsikring, nett/strømløseleverandør, utleier, namsmann, særnamsmann, finansinstitusjon, Brønnøysundregistrene, advokat, verge, barnevern, NAV-kontor med mere.

Gjeldsrådgiver har fullmakt til å forhandle og inngå avtale som avdragsordninger, betalingsutsettelse og ettergivelse med mere.

Gjeldsrådgiver kan representere meg i sak om tvangsfullbyrdelse og komme med innsigelser og klage over namsmannens/særnamsmennenes avgjørelser og handlemåte under tvangsfullbyrdelsen. Gjeldsrådgiver kan opptre på mine vegne ved behandling av klage for retten.

I den utstrekning det har betydning for en løsning, kan det innhentes og gis relevante opplysninger om sosiale og helsemessige forhold.

Fullmakten gjelder til saken er behandlet ferdig, maksimalt ett år.

Dato _____

Søkers underskrift

Fødselsnummer

UNDERSKRIFT MED STORE BOKSTAVER

Ektefelle/samboers underskrift

Fødselsnummer

UNDERSKRIFT MED STORE BOKSTAVER