

Beiblatt zum Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII

(PLZ, Ort, Datum)

Von (Daten des Antragsstellers)

| | | |
|---------------------------------------|---------------------|---|
| Vorname, Familienname und Geburtsname | geb. am | in |
| wohnhaft in (Ort, Straße, Hausnummer) | Familienstand | |
| Beruf | Staatsangehörigkeit | Spätaussiedler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ausweispapiere | Nr. | Tel.Nr. |

wird die Übernahme der Bestattungskosten für

1. Angaben zur Verstorbenen Person:

| | | |
|---|--|---|
| Vorname, Familienname und Geburtsname | geb. am | in |
| zuletzt wohnhaft in (Ort, Straße, Hausnummer) | Zuletzt ausgeübter Beruf | Familienstand |
| Sterbeort (falls nicht identisch mit letztem Wohnort) | Staatsangehörigkeit | Spätaussiedler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Trat der Tod innerhalb einer stationären Einrichtung (Krankenhaus, Pflegeheim, etc.) ein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Falls ja wer trug die Kosten für den stationären Aufenthalt? | |
| Stand der Verstorbene bis zu seinem Tod im laufenden Hilfebezug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Falls ja welche Leistungen wurden bezogen? <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II <input type="checkbox"/> Sonstige Sozialleistungen | |

2. Letztes Monatliches Einkommen des Verstorbenen (netto) aus:

| | |
|---|--|
| Beruf, Arbeit | |
| Arbeitslosengeld/-hilfe | |
| Vermietung/Verpachtung | |
| Selbständigkeit (Landwirtschaft, Gewerbe) | |
| Rente, Krankengeld | |
| Unterhalt/UVG | |
| Kindergeld | |
| sonstiges Einkommen | |

3. Vorhandene Vermögenswerte des Verstorbenen in €:

| | |
|------------------------------------|--|
| Bargeld | |
| Lebensvers., Bausparvertrag | |
| Spar- und Bankguthaben | |
| Haus- u. Grundbesitz, Einheitswert | |
| sonstiges Vermögen (z. B. Pkw) | |

4. Sonstige Ansprüche gegen Dritte in €:

| | |
|------------------------------------|--|
| Sterbegeld | |
| Lebens- oder Todesfallversicherung | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Rentennachzahlung | |
| Offene Forderungen gegen Dritte | |
| sonstiges Vermögen (z. B. Pkw) | |

| 5. Nachlassverbindlichkeiten (Grundschild, Hypothek, etc.) | | |
|--|---------------|-------------------------|
| Gläubiger | Forderungsart | Höhe der Forderung in € |
| | | |
| | | |
| | | |

mit folgender Begründung:

beantragt.

Als Belege sind beigelegt: _____

6. Aufstellung über die bestattungsverpflichteten Personen:

Gem. § 74 SGB XII i.V.m. Nr. 15.01 Abs. 3 SHR analog sind die lebenden Verwandten der verstorbenen Person grundsätzlich zur Übernahme der Bestattungskosten verpflichtet. Hierzu zählen vor allem vertraglich Verpflichtete (z.B. Art 15 AGBGB), Erben (§ 1968 BGB), sowie die Unterhaltspflichtigen (§ 1615 m, § 1615 Abs. 2, § 1360 a Abs. 3, § 1361 Abs. 4 Satz 3 BGB, § 5 LPartG) der verstorbenen Person, insbesondere Ehepartner, Lebenspartner, Eltern, Kinder und Enkel. Um die Zumutbarkeit der Kostenübernahme zu prüfen bitten wir Sie um eine vollständige Auflistung aller Verwandten im Sinne des § 74 SGB XII. Bitte füllen Sie daher die beigelegte **Anlage 1** vollständig aus.

7. Bankverbindung (Konto-Nr., BLZ, Bankinstitut):

- Der Bewilligungsbetrag soll auf mein Konto (siehe Hauptantrag) überwiesen werden.
 Der Bewilligungsbetrag soll direkt an das Bestattungsinstitut überwiesen werden.

Im Falle einer vom Antragsteller schuldhaft verursachten Sozialhilfeüberzahlung ist das Landratsamt berechtigt, den zu Unrecht überwiesenen Betrag durch Banklastschrift abbuchen zu lassen.

8. Erklärung des Antragstellers:

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Hinweis zum Datenschutz und Kontenabrufverfahren

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt je nach beantragter Leistung auf Grund der Bestimmungen des SGB XII und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Bei Leistungen nach dem SGB XII ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung, bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen, wenn die Vermögensverhältnisse nicht hinreichend aufgeklärt werden können.

Ich bestätige, dass ich das Hinweisblatt zur Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten habe. Mir ist bekannt, dass ich die Informationen zu meinen datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 DS-GVO auch unter www.hassberge.de/buergerservice/soziales/finanzielle-hilfen/finanz-hilfen-inhalte/hilfe-zum-lebensunterhalt.html abrufen kann.

3. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

_____,
Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
bzw. des gesetzl. Vertreters (z. B. Betreuer)

An
Landratsamt Haßberge
- Sozialhilfeverwaltung -
Am Herrenhof 1
97437 Haßfurt

Nach Überprüfung der Angaben mit folgender Stellungnahme vorgelegt.
Vorstehende Angaben entsprechen - nicht - der Wahrheit.

_____, _____
Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 1: Beiblatt für die bestattungsverpflichteten Personen:

Antragssteller:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Person 2:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Person 3:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Person 4:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Person 5:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Person 6:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Person 7:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Person 8:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Berufliche Tätigkeit:

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen:

Falls mehr bestattungsverpflichtete Personen vorhanden sind bitte ein weiteres Blatt verwenden