

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Hinweis nach § 67 a Abs. 3 Sozialgesetzbuch -Zehnter Teil- (SGB X)
 Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund § 67a Abs1 SGB X erhoben. Die Angaben werden zur Feststellung der
 Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII) benötigt.

Angaben zum/zur Verstorbenen

| | | |
|--|----------|-------------|
| Name, Vorname des/der Verstorbenen: | | |
| Familienstand: | geboren: | verstorben: |
| zuletzt wohnhaft: (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) | | |
| Sozialhilfe nach SGB XII bezogen: <input type="checkbox"/> ja, in <input type="checkbox"/> nein | | |
| Falls ja, welche Stelle hat Sozialhilfeeleistungen gewährt: | | |
| | | |
| | | |
| Sterbeort: | | |
| natürlicher Tod: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| | | |
| | | |
| falls im Krankenhaus verstorben, Grund der Einweisung: | | |

Angaben zum/zur Antragsteller/in

| | Antragsteller/in | (Ehe-/Lebens-)Partner/in |
|--|------------------|--------------------------|
| Familienname | | |
| Vorname | | |
| ggf. Geburtsname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) | | |
| Telefon | | |
| Beruf | | |

| | | |
|--|-------|-------|
| Familienstand | seit: | seit: |
| Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen | | |
| nur bei Ehe-/Lebenspartner/in des/der Verstorbenen: Güterstand | | |

Stellung des/der Antragstellers/in zum/zur Verstorbenen (V)

Ich bin

Erbe

ja

nein

Unterhaltspflichtiger

ja

nein

öffentlich-rechtlich Verpflichteter

ja

nein

aufgrund Vertrages mit (V) zur Bestattung verpflichtet

ja

nein

Falls Antragsteller/in Erbe nach dem/der Verstorbenen geworden ist, besteht der Erbanspruch aufgrund

Testament

Erbvertrag oder

gesetzlicher Erbfolge (**Regelfall**)

Gibt es (weitere) Erben/Angehörige? Wenn ja:

| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen | Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit | Anschrift |
|-----------------------|--------------|--|------------------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Falls keine weiteren Erben bzw. Erbe ausgeschlagen wurde:

Gibt es zivilrechtlich Unterhaltspflichtige:

| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen | Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit | Anschrift |
|-----------------------|--------------|--|------------------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Falls beide vorgenannten Fragen verneint wurden:

Gibt es öffentlich-rechtlich zur Bestattung Verpflichtete? Das sind in nachfolgender Reihenfolge:

Ehegatten / Lebenspartner nach LPartG

volljährige Kinder,

Eltern,

Geschwister,

Großeltern und

volljährige Enkelkinder

| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschafts- verhältnis zum/zur Verstorbenen | Zurzeit ausgeübte Tätigkeit | Anschrift |
|--------------------------|--------------|--|--------------------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

tatsächliche Bestattungskosten _____ EUR (Gesamtbetrag)

(bitte Rechnung/en beifügen oder nachreichen!)

- gemäß Bestattungsvertrag
- gemäß Leistungsbescheid Ordnungsamt
- gemäß Gebührenbescheid des Friedhofsamtes

Von den Bestattungskosten in Abzug zu bringender Nachlass /Leistungen Dritter

(bitte Belege beifügen!)

- Sterbeversicherung _____ EUR
- Barnachlass _____ EUR
- Lebensversicherung/en _____ EUR
- Aktien _____ EUR
- Immobilien _____ EUR
- Sonstiges _____ EUR
- Nachlassverbindlichkeiten _____ EUR
- kein Nachlass vorhanden

Einkommen des/der Antragsstellers und des/der nicht getrenntlebenden (Ehe-/Lebens-)Partners/in

(bitte Belege beifügen!)

Antragsteller/in

(Ehe-/Lebens-)Partner/in

| |
|--|
| Sozialhilfe / Grundsicherungsleistungen nach SGB XII Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende |
| bzw. Sozialgeld nach SGB II (ALG II) |
| Leistungen nach SGB III (ALG I) |

- oder**
- nichtselbständige Tätigkeit _____ EUR _____ EUR
 - Krankengeld _____ EUR _____ EUR
 - selbständige Tätigkeit _____ EUR _____ EUR
 - Kapitalvermögen _____ EUR _____ EUR
 - Vermietung/Verpachtung _____ EUR _____ EUR
 - Rente _____ EUR _____ EUR
 - Sonstiges _____ EUR _____ EUR

Vom vorstehenden Einkommen evtl. absetzbare Beträge

(bitte Belege beifügen!)

- Hausratversicherung _____ EUR _____ EUR
- Unfallversicherung _____ EUR _____ EUR
- Sterbeversicherung _____ EUR _____ EUR
- Lebensversicherung _____ EUR _____ EUR
- Haftpflichtversicherung _____ EUR _____ EUR
- PKW-Haftpflichtversicherung _____ EUR _____ EUR

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Aufwendungen für Arbeitsmittel | _____ EUR | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> | Beiträge zu Berufsverbänden | _____ EUR | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> | Fahrtkosten zur Arbeitsstätte | _____ EUR | _____ EUR |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | _____ EUR | _____ EUR |

Kosten der Unterkunft des/der Antragsteller/ins
(bitte Kopie des Mietvertrages oder der letzten Abrechnung beifügen!)

| | | |
|----------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Kaltmiete | Nebenkosten | Heizkosten |
| Wohnungsgröße | Wohngeld | Einnahmen aus Untervermietung |

Weitere (unterhaltsberechtigte) Personen im Haushalt des/der Antragstellers/in

| | | |
|---|--|--|
| Familienname, Vorname | | |
| Geburtsdatum, Familienstand | | |
| Persönliche Stellung zum/zur Antragsteller/in | | |
| Schul-, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit | | |

Sonstige Belastungen (bitte Belege beifügen!)

Angaben zum Vermögen (bitte Belege beifügen)

Eigentümer

| | Art des Vermögens | Wert / Kontostand | Antragsteller/in | (Ehe-/Lebens)-Partner/in |
|--|-----------------------------|-------------------|------------------|--------------------------|
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Girokontoguthaben Kto.: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Girokontoguthaben Kto.: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Sparbuch Nr.: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Sparbuch Nr: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Sparbuch Nr: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | (VL-) Ratensparvertrag Nr.: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | (VL-) Ratensparvertrag Nr.: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Bausparvertrag Nr.: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Bausparvertrag Nr.: | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> | Wertpapiere | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | Lebensversicherung Nr.: | | | |
| | | | | |
| | Lebensversicherung Nr.: | | | |
| | | | | |
| | PKW (Modell/Bj) | | | |
| | | | | |
| | PKW (Modell/Bj) | | | |
| | | | | |
| | Grundvermögen (Grundstück / Haus) | | | |
| | | | | |
| | Grundvermögen (Grundstück / Haus) | | | |
| | | | | |
| | Ansprüche gegen Dritte (z.B. aus Erbschaft/Schenkung) | | | |
| | | | | |
| | weiteres oder sonstiges Vermögen | bitte auf gesondertem Blatt erläutern | | |
| | | | | |
| | kein Vermögen | | | |
| | | | | |

Antragsbegründung:

- Aufgrund meiner finanziellen Verhältnisse bin ich nicht in der Lage, die Kosten der Bestattung zu tragen.
- Eine Ratenzahlungsvereinbarung durch den Bestatter/das Friedhofsamt wurde abgelehnt
(bitte schriftlichen Nachweis vorlegen)
- Ein Verbraucherkredit konnte mir von meiner Bank nicht eingeräumt werden
(bitte schriftliche Bestätigung beifügen)
- Andere Gründe (bitte Begründung auf einem gesonderten Blatt beifügen)

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

- Friedhofsamt Bestatter Ordnungsamt
- an _____
- auf mein Konto

(Kreditinstitut, IBAN)

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Der Leistungsträger kann gemäß § 66 Abs.1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Ich/wir versichere/versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB) und ich/wir zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss/müssen. Ich/wir bin/sind verpflichtet, unverzüglich und aufgefordert Änderungen in den Verhältnissen (Rechtstellung zum/zur Verstorbenen, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter) mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.

Salzkotten, den _____

Antragsteller/in

(Ehe-/Lebens-)Partner/in

Freiwilliger Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme

Hinweis:

Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antrages zu vermeiden, ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Ordnungsamt oder Bestatter und/oder Friedhofsamt) - auf Anfrage - über die Antragstellung, die Fortdauer des Verfahrens und den Verfahrensabschluss zu informieren. Diese Informationsweitergabe erfordert nach §§ 67 b SGB X Ihre Einwilligung. Mir/uns ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einverständniserklärung freiwillig und ohne Einfluss auf den gestellten gemachten Antrag ist.

Erklärung:

Ich/wir erteile/erteilen in Kenntnis der vorgenannten Hinweise mein/unser Einverständnis, dass den o. g. Gläubigern (soweit beteiligt) folgende Auskünfte erteilt werden:

1. Mein/unser Name
2. Datum der Antragstellung
3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer
4. Verfahrensabschluss und Ergebnis

Antragsteller/in, Datum

(Ehe-/Lebens-) Partner/in, Datum

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie dem Informationsblatt nach Art. 13 „Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch“ unter www.salzkotten.de/informationsblaetter.php entnehmen oder auf Nachfrage bei dem Fachbereich Bildung & Soziales erhalten. Allgemeine Informationen zum Datenschutz können Sie der Datenschutzerklärung unter www.salzkotten.de/datenschutz.php entnehmen.

Stadt Salzkotten
Der Bürgermeister
Fachdienst Soziales, Rente & Wohngeld

Hinweise zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

diese Hinweise sollen Ihnen den Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten erleichtern. Dennoch wird es vielfach erforderlich werden, weitere Nachweise zu erbringen, da die Voraussetzungen für eine Leistung durch den Sozialhilfeträger so umfangreich sind, dass nicht alle Konstellationen mit dieser Information abgedeckt werden können. Ich bitte in diesem Fall daher bereits jetzt um Ihr Verständnis.

Auch sei bereits jetzt darauf hingewiesen, dass Sie selbst damit einen Antrag auf Sozialhilfe stellen, der folglich auch diverse Angaben zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen erfordert.

Zuständig für die Bearbeitung ist die Gemeinde, die für die/den Verstorbene/Verstorbenen bis zum Tode Sozialhilfe geleistet hat, in anderen Fällen die Gemeinde am Sterbeort (nicht Wohnort).

Eine Leistung kommt grundsätzlich nur dann in Betracht, wenn

- a) **die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind,**
- b) **die/der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat,**
- c) **Sie nicht in der Lage sind, die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen, insbesondere nicht durch eine Ratenzahlungsvereinbarung mit dem Bestatter bzw. dem Garten- und Friedhofsamt oder durch Aufnahme eines Verbraucherkredites bei Ihrer Bank**
- d) **es keine anderen Personen gibt, die zur Leistung verpflichtet sind.**

Daher werden zur Antragsbearbeitung grundsätzlich die nachfolgenden Informationen/Belege – soweit vorhanden – benötigt:

- Bestattungsauftrag und -rechnung oder Gebührenbescheid des Ordnungsamtes
- Gebührenbescheid des Garten- und Friedhofsamtes
- Testament/ Erbvertrag
- Sterbeurkunde/ Stammbuch
- Verzeichnis des Nachlasses mit Nachweisen, insbesondere:
 - ~ Sparbücher
 - ~ Girokontoauszüge des Verstorbenen der letzten drei Monate
 - ~ Lebens-/ Sterbeversicherungen
- Nachweise über Einkommen und Vermögen Ihrerseits inkl. Gehaltsabrechnungen und Girokontoauszüge der letzten 3 Monate
- Belastungen, insbesondere:
 - ~ Miete
 - ~ Versicherungen
 - ~ Werbungskosten
 - ~ Kreditverpflichtungen
- Angaben zu (weiteren) Angehörigen des Verstorbenen

Bei der Stadt Salzkotten ist der Antrag im Fachdienst Soziales, Rente & Wohngeld (Marktstraße 8, 33154 Salzkotten) zu stellen.