

Landkreis Harz Sozialamt

Sitz: Schwanebecker Str. 14
38820 Halberstadt

Postanschrift: Postfach 1542
38805 Halberstadt

Antrag auf Bewilligung von Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII

I. Angaben zur/zum Verstorbenen (bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
letzte Anschrift:		Geburtsort:
verstorben am :	in:	Landkreis:

Welche Einkommen hatte die/der Verstorbene?

Art	€
Art	€
Art	€

Bezog die/der Verstorbene bis zum Tod Sozialleistungen nach dem SGB XII

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von: € Vom Sozialamt:
--

Sind Ihnen potenzielle Erben gem. § 1968 BGB bekannt? Nein Ja

Name und Anschrift des Erben:	Liegt eine Erbausschlagung vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Name und Anschrift des Erben:	Liegt eine Erbausschlagung vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Name und Anschrift des Erben:	Liegt eine Erbausschlagung vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Todesursache: **natürlicher Tod** Ja Nein

Gibt es im Zusammenhang mit dem Todesfall Ansprüche gegen Dritte?

(Versicherung, sonstige Verpflichtungen o.ä.)

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	gegen:	in Höhe von: €
	gegen:	In Höhe von: €
	gegen:	In Höhe von: €

Sind diese Ansprüche geltend gemacht und wurden Zahlungen geleistet?

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,	bei:	in Höhe von: €
	bei:	In Höhe von: €
	bei:	In Höhe von: €

Hat die/der Verstorbene unterhaltspflichtige Angehörige (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder) und Geschwister gem. §§ 1615 II, 1615 m, 1360 a III, 1361 IV BGB?

Name:	Adresse:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name:	Adresse:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name:	Adresse:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name:	Adresse:	Verwandtschaftsverhältnis:
Name:	Adresse:	Verwandtschaftsverhältnis:

II. Angaben zum Antragsteller

(bitte entsprechende Nachweise beifügen)

(Unterhaltsverpflichtete, Erben gem. §§ 1615, 1968 BGB)

Name des Antragstellers	
Geburtsdatum	
Verwandtschafts- verhältnis zum Verstorbenen	
Familienstand	
Anschrift	
Telefonisch erreichbar	

Einkünfte des Antragstellers

(bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Lohn/Gehalt	
Nebenverdienst	
Krankengeld	
Arbeitslosengeld	
Arbeitslosengeld II	
Wohngeld	
Kindergeld	
Unterhalt	
Rente	
Sonstiges	

Sind Sie Erbe des/der Verstorbenen?

Ja

Nein

Wurde das Erbe ausgeschlagen?

Ja

Nein

wenn „nein“ bitte Anlage 1 ausfüllen

Angaben zu der im Haushalt lebenden Personen

(bitte entsprechende Nachweise beifügen)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Verwandtschafts- verhältnis				
Anschrift				
Art des Einkommens				
Lohn/Gehalt				
Nebenverdienst				
Krankengeld				
Arbeitslosengeld				
Arbeitslosengeld II				
Kindergeld				
Wohngeld				
Unterhalt				
Rente				
Sonstiges				

Wohnverhältnis**Mietwohnung**

(bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Anschrift des Vermieters	
Wohnungsgröße	
Grundmiete	
Betriebskosten	
Heizkosten	
Wohngeld	
Mietschulden	

Hausgrundstück

(bitte monatl. Belastungen eintragen und entsprechende Nachweise beifügen)

Grundstücksgröße/ Wohnungsgröße	
Zinslast aus Kapitaldienst	
Grundsteuer	
Wasser/ Abwasser	
Schornsteinfeger	
Wartung der Heizung	
Wohngebäude- Versicherung	
Zahlungen aus Eigenheimzulage	

Vom Einkommen absetzbare Beträge gem. § 82 SGB XII (bitte monatliche Belastungen eintragen und entsprechende Nachweise beifügen)

Hausrat/Haftpflichtversicherung	
Geförderte Altersvorsorge Rentenversicherung	
Lebensversicherung	
Rentenversicherung	
Kranken- und Pflegeversicherung	
KfZ-Versicherung/ -Steuer	

Erklärung des Antragssteller

Ich gehöre zum Personenkreis der Verpflichteten im Sinne v. § 74 SGB XII, die die Kosten der Bestattung zu tragen haben. Aufgrund meiner wirtschaftlichen Verhältnisse bin ich nicht in der Lage, die Kosten der Bestattung aus eigener Kraft aufzubringen.

Über die Anspruchsvoraussetzungen wurde ich umfassend informiert, ein entsprechendes Merkblatt (Faltblatt) wurde mir ausgehändigt.

Mir ist bekannt,

- dass ich n. § 117 (1) SGB X verpflichtet bin, über die gesamten Einkommens- und Vermögensverhältnisse von mir u. meinem Ehegatten/Lebenspartner Auskunft zu erteilen und darüber hinaus zum Verstorbenen
- dass die beantragte Leistung versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere oder nicht richtig oder nicht vollständig beibringe und deshalb nicht festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Bestattungskosten vorliegen.
- dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger geltend gemacht werden können.
- dass ich wegen wissentlich falscher und unvollständiger Angaben gem. § 263 StGB strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Ich versichere die Richtigkeit und den Wahrheitsgehalt der vorstehenden Angaben.

Ich erkläre hiermit, dass die mir bewilligten Leistungen direkt zur Begleichung der Kosten an die entsprechenden Leistungserbringer überwiesen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Landkreis Harz

Sozialamt

Sitz: Schwanebecker Str. 14
38820 Halberstadt

Postanschrift: Postfach 1542
38805 Halberstadt

Vermögenserklärung

Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass ich/wir

Vermögen
kein Vermögen besitze(n).
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein/Unser Vermögen setzt sich zusammen aus:

1. Bargeld: _____ €
2. Girokonto: _____ € IBAN / BIC _____
3. Sparguthaben: _____ € IBAN / BIC _____
(Sparbuch, Bausparverträge u.a.)
4. Wertpapiere/Fonds/Anlage: _____ € IBAN / BIC _____
5. Auto: Typ: _____ € Baujahr: _____ Wert: _____
6. sonstiges Vermögen _____ Wert : _____
(z.B. Haus):

Entsprechende Kontoauszüge, Sparbücher, Grundbuchauszug u.ä. Nachweise sind beigelegt!

Weiteres Vermögen besitze(n) ich/wir nicht.

Mir ist bekannt, dass ich n. § 117 (1) SGB X verpflichtet bin, über die gesamten Einkommens- und Vermögensverhältnisse von mir u. meinem Ehegatten/Lebenspartner Auskunft zu erteilen. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere oder nicht richtig oder nicht vollständig beibringe und deshalb nicht festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Bestattungskosten vorliegen.

Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben über Vermögensverhältnisse eine Erstattung bereits gewährter Sozialhilfeleistungen zur Folge haben können und dass sie den Tatbestand des Betruges im Sinne des § 263 StGB darstellen können.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger geltend gemacht werden können.

Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Harz als örtlicher Träger der Sozialhilfe ggf. die zur Klärung meiner/unserer Einkommens- und Vermögensverhältnisse notwendigen Ermittlungen einleitet.

Ich versichere die Richtigkeit und den Wahrheitsgehalt der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsberechtigten

Landkreis Harz Sozialamt

Sitz: Schwanebecker Str. 14
38820 Halberstadt

Postanschrift: Postfach 1542
38805 Halberstadt

Nachlasserklärung

Folgende Mittel habe ich aufgrund des Todesfalles erhalten:

Bargeld: _____ € (einschließlich Zuwendungen aus Kondolenzbriefen)

Girokonto: _____ € IBAN / BIC _____

Sparguthaben: _____ € IBAN / BIC: _____
(Sparbuch, Bausparverträge u.a.)

Wertpapiere/Fonds/Anlage: _____ € IBAN / BIC _____

Auto: Typ: _____ € Baujahr: _____ Wert: _____

sonstiges Vermögen _____ Wert : _____
(z.B. Haus, Hausrat):

Versicherungen:

z.B. Sterbegeldversicherung: _____

Lebensversicherung: _____

Schadensersatzansprüche: _____

Nachweise zu o.g. Angaben sind beizufügen (z.B. Kontoauszüge, Sparbücher, Policen, Grundbuchauszüge,...)

Des Weiteren erkläre ich, dass ich Erbin / Erbe bin: Ja Nein

Weitere Verpflichtete sind vorhanden: Ja Nein

Ich habe das Erbe ausgeschlagen : Ja Nein

Nachweis des Nachlassgerichtes ist beigelegt (wird nachgereicht): Ja Nein

Mir ist bekannt, dass aus Sozialhilfemitteln nur die notwendigen Kosten der Bestattung übernommen werden und dass der Nachlass und Versicherungsleistungen des/der Verstorbenen vorrangig zur Deckung der Bestattungskosten einzusetzen sind.

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass oben gemachte Angaben wahrheitsgemäß erfolgten und das mir keine weiteren Mittel aus Anlass des Todes zugeflossen sind.

Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben des Tatbestand des Betruges im Sinne des § 263 StGB darstellen können.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsberechtigten