

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Eingangsstempel

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch über Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X; die weitere Datenverarbeitung nach § 67b SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich auch § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Ich/Wir beantrage(n) die Übernahme der Bestattungskosten für

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Str./ Hausnr.: _____

PLZ/ Wohnort: _____

verstorben am: _____

(bitte Vorlage der Sterbeurkunde)

Sterbeort: _____

War der/die Verstorbene(n) zuletzt in einer stationären Einrichtung untergebracht?

ja

nein

Zu Lebzeiten der/des Verstorbene(n) gewünschte Bestattungsart?

Erdbestattung

Feuerbestattung

unbekannt

Trat der Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat ein?

ja

nein

Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein?

ja

nein

Bestattungskosten:

belaufen sich auf (€) _____ .

Belege und Rechnungen liegen anbei.

stehen noch nicht fest, da die Bestattung noch nicht durchgeführt wurde. Ich wurde darauf hingewiesen, was als angemessene Bestattungskosten angesehen wird.

werden durch die zuständige Ordnungsbehörde mittels Leistungsbescheid von mir gefordert. Sie belaufen sich auf (€) _____ .

I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen

Nacheinander sind verpflichtet:

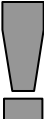
- die vertraglich Verpflichteten (z.B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
- der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§1615m BGB)
- die Erben (§1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- die Unterhaltspflichtigen nach den Bestimmungen des BGB
- die Angehörigen, die nach §18 des Thüringer Bestattungsgesetz (ThürBestG) verpflichtet sind. Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der Ehegatte oder der Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern sowie Partner einer auf Dauer angelegten nicht ehelichen Lebensgemeinschaft.

Welche Angehörigen hat der Verstorbene hinterlassen:

(Sämtliche Namen und Anschriften von Ehegatten, Kindern, Enkelkindern, Eltern, Großeltern, Geschwister, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft sind anzugeben!)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Beauftragtes Bestattungsunternehmen:

→ **Unternehmen auf die Antragstellung beim Jugend- und Sozialamt hinweisen!** 

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

- Sterbegeld der Gewerkschaft ja nein wenn ja Höhe (€) _____
- Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer Kriegsschadensrente (§292b LAG) ja nein wenn ja Höhe (€) _____
- Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem Bundesversorgungsgesetz (§ 36 BVG) ja nein wenn ja Höhe (€) _____
- aus der gesetzlichen Unfallversicherung ja nein wenn ja Höhe (€) _____
- der Unterhaltssicherungsbehörde bei der Bestattung Wehrpflichtiger ja nein wenn ja Höhe (€) _____
- aus einer Lebens-/Sterbeversicherung des Verstorbenen ja nein wenn ja Höhe (€) _____

II. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen

Welches Einkommen hatte der Verstorbene?

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| • Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Altersrente | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Witwenrente | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Versorgungsbezüge/Pensionen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Zinseinkünfte/Dividenden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Unfallrente | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Leibrente | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Werksrente | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Blindengeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Sonder-/Weihnachtszuwendungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Kriegsopferversorgung (KOF) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Steuerrückerstattungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Besteht ein Beihilfeanspruch
(falls Verstorbener bzw. Ehegatte Beamte/r ist/war) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Erwerbseinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Unterhalt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Kinder-, Eltern-, Erziehungsgeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Krankengeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Miet-/Pachteinnahmen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • sonstiges Einkommen (bitte benennen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein (Bsp. Bafög..) |

- wenn ja angekreuzt, bitte entsprechende Nachweise beifügen

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen!



Welches Vermögen hat der Verstorbene hinterlassen?

- | | | |
|--|-----------------------------|---|
| • Bargeld | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Bank-/Kontoguthaben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Sparguthaben/-bücher | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Wertpapiere, Fonds | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Bausparvertrag | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Sterbegeldversicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Bestattungsvorsorgevertrag | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Haus- und Grundvermögen, Betriebs-,
landwirtschaftliches Vermögen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • sonstiges Vermögen (bitte benennen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Kraftfahrzeug | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein (Kopie Zulassung) |
| • Schulden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Forderungen, Beteiligungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Schmuck, Kunstgegenstände, Antiquitäten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen auf eine andere Person übertragen?
(z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

- wenn ja, bitte Nachweise, Kontenauszüge, Verträge, Versicherungsschein etc. beifügen

Als Nachweise dienen alle aktuellen Werte, Vertragsnummern, Versicherungssummen, aktuelle Rückkaufswerte, sowie die vorhandenen Höhen der angelegten oder vereinbarten Beträge.



Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

ja nein wenn ja, wer: _____

Ist ein Testament vorhanden?

ja nein wenn ja: Kopie vorlegen

III. Persönliche wirtschaftliche Verhältnisse des/der Verpflichteten (Antragsteller/in)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Str./ Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Stellung zum/r
Verstorbenen: _____

Telefonnummer: _____

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft / in meinem Haushalt:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller (Kind, Ehegatte...)

Angaben zu den Kosten der Unterkunft und Heizung:

Mietwohnung Eigenheim sonstige Untermiete mietfrei

Monatliche Miete inkl. aller Nebenkosten (ohne Heizung) in €: _____

Monatliche Heizkosten in €: _____

Wohnungsgröße in m²: _____

Zahl der Personen in der Wohnung: _____

ggf. Baujahr des Hauses: _____

**Aktuelle Nachweise (Mietvertrag, letzte Betriebskosten/Heizkostenabrechnung) sind beizufügen. Der Punkt Kosten der Unterkunft ist nur auszufüllen, soweit Sie nicht in einer stationären Einrichtung leben!
Soweit Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.**



Ich/Wir habe(n) folgendes Einkommen:

- Arbeitslosengeld II ja nein
- Altersrente ja nein
- Witwenrente ja nein
- Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente ja nein
- Versorgungsbezüge/Pensionen ja nein
- Zinseinkünfte/Dividenden ja nein
- Unfallrente ja nein
- Leibrente ja nein
- Werksrente ja nein
- Blindengeld ja nein
- Sonder-/Weihnachtszuwendungen ja nein
- Kriegsopferversorgung (KOF) ja nein
- Steuerrückerstattungen ja nein
- Besteht ein Beihilfeanspruch
(falls Verstorbener bzw. Ehegatte Beamte/r ist/war) ja nein
- Sozialhilfe ja nein
- Erwerbseinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit ja nein
- Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit ja nein
- Unterhalt ja nein
- Kinder-, Eltern-, Erziehungsgeld ja nein
- Arbeitslosengeld I ja nein
- Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) ja nein
- Krankengeld ja nein
- Miet-/Pachteinnahmen ja nein
- sonstiges Einkommen (bitte benennen) ja nein (Bsp. BaföG..)

- wenn ja, bitte Einkommensnachweise beifügen

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen!



Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge:

Privathaftpflichtversicherung mtl. in €	Altersvorsorgebeiträge mtl. in €
Beiträge für Berufsverbände mtl. in €	Hausrat-/ Glasversicherung mtl. in €
Sterbeversicherung mtl. in €	Arbeitsmittel/ Fahrtkosten mtl. in €

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen

Monatliche Arbeitstage: _____

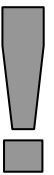
Entfernungskilometer zur Arbeitsstelle
(einfache Strecke): _____

Fahrtkosten öffentl. Verkehrsmittel in € : _____

Ich/ Wir habe(n) folgendes Vermögen:

- Bargeld ja nein
- Bank-/Kontoguthaben ja nein
- Sparguthaben/-bücher ja nein
- Wertpapiere, Fonds ja nein
- Bausparvertrag ja nein
- Lebensversicherung ja nein
- Sterbegeldversicherung ja nein
- Bestattungsvorsorgevertrag ja nein
- Haus- und Grundvermögen, Betriebs-,
landwirtschaftliches Vermögen ja nein
- sonstiges Vermögen (bitte benennen) ja nein
- Kraftfahrzeug ja nein (Kopie Zulassung)
- Schulden ja nein
- Forderungen, Beteiligungen ja nein
- Schmuck, Kunstgegenstände, Antiquitäten ja nein

- wenn ja, bitte Nachweise, Kontenauszüge, Verträge, Versicherungsschein etc. beifügen. Als Nachweise dienen alle aktuellen Werte, Vertragsnummern, Versicherungssummen, aktuelle Rückkaufswerte, sowie die vorhandenen Höhen der angelegten oder vereinbarten Beträge.



Haben Sie in den letzten 6 Monaten ein/einen genanntes Konto oder Vertrag aufgelöst?

ja nein

Wenn ja:

Konto/ Vertrag	Datum:	Entnahmebetrag in €	Institut

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Kontobewegungen über 1.000 EUR getätigt?

ja nein

Wenn ja:

Konto/ Vertrag	Datum:	Entnahmebetrag in €	Institut

Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögensgegenstände veräußert, übergeben oder verschenkt?

ja nein

Wenn ja:

Konto/ Vertrag	Datum:	Entnahmebetrag in €	Institut

Besondere Belastungen (Nachweise vorlegen)

Bsp. Ratenzahlungen für Kredite (mtl. Höhe, Restlaufzeit), mtl. Unterhaltszahlungen....

1. _____
2. _____
3. _____

Erbausschlagung – falls Sie als Bestattungspflichtiger Erbe sind

- Ich/ Wir habe(n) das Erbe des/der Verstorbenen angetreten (Erbschein ist beizufügen)
- Ich/ Wir werde(n) das Erbe des/der Verstorbenen **nicht** ausschlagen (Erbschein ist nachzureichen)
- Ich/ Wir beabsichtige(n) das Erbe des/der Verstorbenen ausgeschlagen (Nachweis der Erbausschlagung ist nachzureichen)
- Ich/ Wir habe(n) das Erbe des/der Verstorbenen ausgeschlagen (Nachweis der Erbausschlagung ist beizufügen)

Wer hat das Erbe (möglicherweise) angetreten? – Bitte ggf. auch Miterben benennen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte ich wie folgt auszuzahlen:

- Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (Bestatter, Friedhofsverwaltung) gezahlt werden.
- Der Zuschuss soll auf folgendes Konto überwiesen werden, da diese Person für die Bestattungskosten in Vorleistung getreten ist.

Name des Kontoinhabers	Konto- Nr.:	BLZ	Geldinstitut
------------------------	-------------	-----	--------------

Ich/ Wir versichere(n), dass die gemachten Angaben in allen Teilen vollständig und wahrheitsgemäß sind. Mir/ Uns ist bekannt, dass ich mich/ wir uns durch unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen ersetzen muss/ müssen. Mir/ Uns ist bekannt, dass ich/ wir zur Mitwirkung verpflichtet bin/ sind und der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt werden kann, wenn ich/ wir meiner/ unserer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme(n).

Ort/ Datum

Unterschrift(en) Antragsteller/ in

Information zur Erhebung von personenbezogenen Sozialdaten gem. Art. 13, 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Der Schutz Ihrer Sozialdaten, welche für Zwecke der Antrags-, Gutachten-, und Widerspruchsbearbeitung, benötigt und verarbeitet werden, ist gewährleistet.

Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung ergeben sich aus den gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. c und/oder e und Art. 9 Abs. 2 Buchst. b der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) angepassten Vorschriften in §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden vom zuständigen Jugend- und Sozialamt elektronisch und in Papierform gespeichert. Der Zeitpunkt der Löschung Ihrer Daten orientiert sich an verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten und variiert (je Leistungsart) zwischen ein und zehn Jahren nach Beendigung des Falles.

Eine automatisierte Entscheidungsfindung im Verwaltungsprozess und bei der Verarbeitung erfolgt nicht. Wenn das Jugend- und Sozialamt Auskünfte von Dritten benötigt, ist dafür Ihre Einwilligungserklärung, die jederzeit ganz oder teilweise und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann, erforderlich.

Kontaktdaten des zuständigen Leistungsträgers:

Landratsamt Kyffhäuserkreis
Jugend- und Sozialamt
Markt 8
99706 Sondershausen
 **03632 741 561**
 **03632 741 88 561**
 jus@kyffhaeuser.de

Kontaktdaten des/der Datenschutzbeauftragten:

Landratsamt Kyffhäuserkreis
Markt 8
99706 Sondershausen
 **03632 741 521**
 **03632 741 135**
 datenschutz@kyffhaeuser.de

Folgende Rechte stehen Ihnen nach Art. 15 – 22 DS-GVO i.V.m. §§ 83 – 84 SGB X zu:

- Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten.
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten zu Ihrer Person.
- Recht auf Löschung nicht (mehr) benötigter Daten zu Ihrer Person.
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu Ihrer Person.
- Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Datenverarbeitung. Ein derartiger Widerspruch kann jedoch wegen fehlender Mitwirkung zu einer Ablehnung Ihres Antrages führen.
- Recht auf Ausschluss einer ausschließlich automatisierten Entscheidung.

Weiterhin steht Ihnen gem. Art. 13 Abs. 2d DS-GVO ein Beschwerderecht bei folgender Stelle zu:

Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Häßlerstr. 8
99096 Erfurt
 **0361 573112900**
 **0361 573112904**
 poststelle@datenschutz.thueringen.de

Sie nehmen hiermit zur Kenntnis, dass Ihre Sozialdaten, die dem Jugend- und Sozialamt vorliegen und/oder aufgrund Ihrer Einwilligungserklärung zugehen, an andere Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger etc.) für deren gesetzliche Aufgabenerfüllung gem. der Sozialgesetzbücher, übermittelt werden dürfen.

Einer solchen Weitergabe kann jederzeit ohne Angaben von Gründen formlos widersprochen werden.