

Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Übernahme von Bestattungskosten

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

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

verstorben am: _____ **(bitte Sterbeurkunde vorlegen)**

Sterbeort: _____

Trat der Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat ein? ja nein

Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein? ja nein

War der Verstorbene zum Todeszeitpunkt stationär untergebracht (Krankenhaus,
Altenheim, Pflegeheim)? ja nein

wenn ja, Name und Anschrift der Einrichtung: _____

Bezog der Verstorbene Leistungen der Eingliederungshilfe? ja nein

Bezog der Verstorbene Leistungen der Hilfe zur Pflege? ja nein

Höhe der Bestattungskosten **(bitte Belege beifügen)** _____ €

I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen

Nacheinander sind verpflichtet:

- a) die vertraglich Verpflichteten (z.B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
- b) die Erben (§ 1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- c) der Vater beim Tode der Mutter eines nicht ehelichen Kindes infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§ 1615m BGB)
- d) die Unterhaltspflichtigen nach den Bestimmungen des BGB
- e) die Angehörigen, die nach § 15 und § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 der Bestattungsverordnung verpflichtet sind. Angehörige im Sinne dieser Verordnung sind der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister, Kinder der Geschwister des Verstorbenen, Schwägerete ersten Grades, Adoptiveltern und -kinder.

Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten der Verpflichteten nach a) – e) an:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

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

II. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen

Der/Die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

Rente(n)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen.

Verfügte der Verstorbene über Vermögen?

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	angelegt bei: (bitte alle Kontonummern aufführen) Wert am Todestag:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	angelegt bei: Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung, private Rentenversicherung, Unfall- versicherung mit Prämienrückgewähr <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	Lage: Einheitswert: aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen (z. B. Edel- metalle, Antiquitäten, Gemälde) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	Art: Wert:
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand: Wert: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)

Hat der Verstorbene in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z. B. Grundbesitz, Bargeld)? nein ja

wenn ja, Name des Beschenkten: _____

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens: _____

Hatte der Verstorbene vertragliche Ansprüche gegen Dritte? nein ja

Ist ein Testament vorhanden?

nein ja wenn ja, bitte in Kopie vorlegen

Ich/Wir habe(n) das Erbe des Verstorbenen ausgeschlagen

nein ja wenn ja, bitte Nachweis vorlegen

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

nein ja wenn ja, wer: _____

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

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Telefonnummer: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Aufenthaltsstatus (Ausländer): _____

Vormund / Betreuer: nein ja beantragt

Bei Betreuung bitte Kopie Bestallungsurkunde/Betreuungsausweis beilegen.

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend
 geschieden verwitwet

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Lfd.-Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller (*)
1			
2			
3			
4			
5			

(*): Kind, Lebenspartner/in, etc.

Die monatliche Miete inklusive aller Nebenkosten (ohne Heizung) beträgt _____ €.

Die monatlichen Heizkosten betragen _____ €.

Aktuelle Nachweise (z. B. Mietvertrag, Mietbescheinigung) bitte beifügen.

Soweit Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.

Ich/Wir habe(n) folgendes Einkommen:

- | | | | |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Rente(n) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen) |
| Erwerbseinkommen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Nachweis beifügen) |
| Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Bescheid beifügen) |
| Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Bescheid beifügen) |
| Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Bescheid beifügen) |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Nachweis beifügen) |
| Unterhalt | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Nachweis beifügen) |
| BAföG-Leistungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Bescheid beifügen) |
| Miet- / Pachteinnahmen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Nachweis beifügen) |
| sonstiges Einkommen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | (wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen) |

- Bitte beifügen:**
- aktuelle Einkommensnachweise
 - die Kontoauszüge* der letzten drei Monate

* Bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) dürfen der Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung -nicht aber deren Höhe- geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des § 67 Abs. 12 SGB X handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualeben).

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge: (bitte Nachweise beifügen)

Privathaftpflichtversicherung monatlich _____ €	Hausrat- / Glasversicherung: monatlich _____ €:
Altersvorsorgebeiträge zur sog. Riesterrente monatlich _____ €	Sterbegeldversicherung: monatlich _____ €:
Beiträge für Berufsverbände monatlich _____ €	Arbeitsmittel / Fahrtkosten zur Arbeit: monatlich _____ €:

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte Entfernungskilometer (einfache Strecke) _____ km oder monatliche Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel _____ € und monatliche Arbeitstage _____ angeben.

Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen:**(bitte Nachweise beifügen)**

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	angelegt bei: (bitte alle Kontonummern aufführen) aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: aktueller Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung, private Rentenversicherung, Unfall- versicherung mit Prämienrückgewähr <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	Lage: Einheitswert: aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen (z. B. Edel- metalle, Antiquitäten, Gemälde) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	Art: aktueller Wert:
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand: Wert: <small>(bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)</small>
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja	→	Art: Gläubiger: Höhe:

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben
(z. B. Grundbesitz, Bargeld)? nein ja

wenn ja, Name des Beschenkten: _____

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens: _____

Besondere Belastungen (bitte Nachweise vorlegen)

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

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte ich wie folgt auszuzahlen:

- Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (z. B. Bestatter, Friedhofsverwaltung) ausgezahlt werden.

- Der Zuschuss soll auf das nachfolgende Konto überwiesen werden, da diese Person für die Bestattungskosten in Vorleistung getreten ist:

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Name und Sitz des Geldinstitutes

Folgende Angaben möchte ich meinem Antrag noch hinzufügen:

IV. Hinweise und Schlusserklärungen

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. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

3. Ermächtigung

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfestellung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

4. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. 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 XII übermittelt. Das Informationsblatt „Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“ habe ich zusammen mit dem Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten erhalten.

5. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

6. Unterschriften

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

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift nachfragende Person

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(in)/-partner(in)

Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortliche Stelle

Landratsamt Aschaffenburg
Landrat Prof. Dr. Ulrich Reuter
Bayernstr. 18
63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 / 394 - 0
Fax: 06021 / 394 - 951
E-Mail: poststelle@lra-ab.bayern.de

Behördlicher Datenschutzbeauftragter

Landratsamt Aschaffenburg
Datenschutzbeauftragte
Bayernstr. 18
63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 / 394 – 307
Fax: 06021 / 394 – 907
E-Mail: datenschutz@lra-ab.bayern.de

Zweckbestimmung und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Das Amt für Soziales und Senioren benötigt Ihre Daten, um Ihren Antrag auf Sozialhilfe und Bildungs- und Teilhabeleistungen zu bearbeiten. Bei Nicht- oder unvollständiger Angabe kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Rechtsgrundlagen:

Art. 6 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung i.V. m. §§ 27 ff, 46,118 SGB XII, Bundeskindergeldgesetz i. V. m. § 60 SGB I.

Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden

Verarbeitet werden alle antragsrelevanten Daten, die zur Aufgabenerfüllung nach dem Sozialgesetzbuch IX, XI und XII erforderlich sind. Hierzu zählen insbesondere Angaben zur Person, Personen die in Haushaltsgemeinschaften leben, Wohnverhältnisse, Kosten der Unterkunft einschließlich Kontaktdaten des Vermieters, sämtliche Arten von anrechenbarem Einkommen und Vermögen, Ausgaben, Sozialleistungsträger, Daten hinsichtlich einer Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit, ärztliche Diagnosen, Art der Krankenversicherung, Krankenkasse und Versicherungsnummer.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Intern:

Mitarbeiter des Sachgebietes Soziales und Senioren.

Extern, insbesondere

- Berechtigte Empfänger nach §§ 67a ff. SGB X
- Beteiligte Behörden, wie z. B. die staatliche Bauaufsicht, das Jugendamt, die Arbeitsagentur, das Gesundheitsamt, das Jobcenter, die Zulassungsstelle
- Öffentliche und private Sozialleistungsträger
- Träger der freien Wohlfahrtspflege
- Integrationsfachdienst

Speicherdauer der personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten werden zwei Jahre nach Erledigung der Anfrage gelöscht.

Betroffenenrechte

- Werden Ihre personenbezogenen Daten gespeichert, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen das Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).
- Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben, oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).
- Sie können Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis auf Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft das Landratsamt Aschaffenburg, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Weiterhin besteht nach Art. 77 DSGVO ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde. Beschwerden richten Sie bitte an folgende Adresse:

Bayerischer Landesbeauftragter für Datenschutz
Postfach 22 12 19, 80502 München
Tel.: 089 / 212672 - 0
Fax: 089 / 212672 - 50
E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de
(www.datenschutz-bayern.de)

Information bezüglich der Bereitstellung der personenbezogenen Daten

Sämtliche Daten, die dem Verantwortlichen bereitgestellt werden, sind zur Erledigung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich. In jedem dieser Fälle beruht die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Betroffenen auf den gesetzlichen Vorschriften.

Die Grundinformationen zu den Informationspflichten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie detaillierte Informationen über die Verarbeitungstätigkeiten der Organisationseinheiten des Landratsamtes Aschaffenburg finden Sie unter

www.formulare-landkreis-ab.de.

