|  |  |
| --- | --- |
| O**Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe****- Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 SGB XII -** | Eingang: |
| **Hinweis:** Für die Bearbeitung Ihres Antrages ist das vollständige Ausfüllen sowie das Einreichen der geforderten Unterlagen notwendig. Die mit Ihrem Antrag zusammenhängende Datenerhebung erfolgt gemäß § 67 a Abs. 2 Satz 1 des Sozialgesetzbuches – Zehntes Buch (SGB X). | Antrag ausgegeben am: |

|  |
| --- |
| **1. Persönliche Verhältnisse** |
| **Antragsteller** | **Ehegatte/ Lebenspartner\*/****Partner der eheähnlichen Gemeinschaft** |
|  *Kopie Ihres Personalausweises beifügen!* |
| Name:       | Name:      |
| Vorname:       | Vorname:      |
| Geburtsdatum:       | Geburtsdatum:      |
| Geburtsort:       | Geburtsort:      |
| Familienstand: |  |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Familienstand: |  |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Staatsangehörigkeit:       | Staatsangehörigkeit:       |
| Straße, Haus-Nr.:       | Straße, Haus-Nr.:       |
| PLZ, Ort:       | PLZ, Ort:       |
| Telefon (freiwillige Angabe):       | Telefon (freiwillige Angabe):       |
| erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig  | behindert | pflegebedürftig | Stufe  | erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig  | behindert | pflegebedürftig | Stufe  |
| Art der Behinderung:      | GdB:      | Art der Behinderung:      | GdB:      |
|  *Schwerbehindertenausweis beifügen!* |
| Betreuer/in      | Betreuer/in      |
|  *Kopie der Bestallungsurkunde beifügen!* |
| Straße, Haus-Nr.:       | Straße, Haus-Nr.:       |
| PLZ, Ort:       | PLZ, Ort:       |
| Telefon (freiwillige Angabe):       | Telefon (freiwillige Angabe):       |

|  |
| --- |
| **2. Weitere im Haushalt lebende Personen**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Name:      | Name:      | Name:      | Name:      |
| Vorname:      | Vorname:      | Vorname:      | Vorname:      |
| Geburtsdatum:      | Geburtsdatum:      | Geburtsdatum:      | Geburtsdatum:      |
| Familienstand:      | Familienstand:      | Familienstand:      | Familienstand:      |
| Mit dem Antragsteller verwandt? | Mit dem Antragsteller verwandt? | Mit dem Antragsteller verwandt? | Mit dem Antragsteller verwandt? |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\* gilt nur für die eingetragene Lebenspartnerschaft gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

|  |
| --- |
| **3. Einkommen** |
| **Art des Einkommens** | **Höhe des monatlichen Einkommens** | *Kopie Ihres Einkommensnachweises beifügen! (z.B. Nettolohnabrechnung, ALG I-/ALG II-/ Rentenbescheid)* |
|  | **Antragsteller** | **Ehegatte/ Lebenspartner\*/****Partner der eheähnlichen Gemeinschaft** |  |
|  | - EUR- |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
| **vom Einkommen abzusetzende mtl. Beträge:** |
| Hausratversicherung |       |       | *Nachweise beifügen!* |
| Haftpflichtversicherung |       |       |  |
| KfZ-Versicherung |       |       |  |
| Aufwendungen zur Erzielung des EK (z.B.Fahrtkosten) |       |       |  |

|  |
| --- |
| **4. Vermögen** |
| **Art des Vermögen** | **Antragsteller** | **Ehegatte/ Lebenspartner\*/****Partner der eheähnlichen Gemeinschaft** | *Kopie Ihrer Kontoauszüge der letzten* *3 Monate* *beifügen!**(vollständig, lückenlos, ab dem Todeszeitpunkt des Verstorbenen)* |
|  | - EUR - |  |
| Bargeld |       |       |  |
| Kontoguthaben |       |       |  |
| IBAN |       |       |  |
| BIC |       |       |  |
| Kreditinstitut |       |       |  |
| Sparbuch |  |   |       |  |   |       | *Nachweise beifügen!* |
| Wertpapiere/ Aktien |  |   |       |  |   |       |  |
| **Sonstiges Vermögen:** |
| Bausparvertrag |  |   |       |  |   |       |  *Nachweise mit eventuellem Rückkaufswert beifügen!* |
| Lebensversicherung |  |   |       |  |   |       |  |
| Unfallversicherung |        |   |       |        |   |       |  |
| Sterbegeldversicherung |        |   |       |        |   |       |  |
| Kraftfahrzeug |  |   |  |  | *Kopie des Fahrzeugscheins* *beifügen!* |
|  | Marke/ Typ: |       | Marke/ Typ: |       |  |
|  | Alter: |       | Alter: |       |  |
|  | Verk.-Wert: |       | Verk.-Wert: |       |  |
| Grund und Boden |        |   |       |        |   |       | *Grundbuchauszug* *beifügen!* |
| Gebäude/ Eigentumswohnung |        |   |       |        |   |       |  |

|  |
| --- |
| **5. Unterkunft** |
| Art der Unterkunft |  |    |
| Fläche in m² |       m² | Fläche in m² |       m² |
| Anzahl der Personen |    € | Anzahl der Personen |    € |
| mtl. Gesamtmiete |       € | mtl. Kreditrate (Zinsen/Tilgung) |       € /       € |
| Kaltmiete |       € | mtl. Energiekosten |       € |
| Nebenkosten |       € | mtl. Wasser-/ Abwasserkosten |       € /       € |
| *Kopie des Mietvertrages**und**die ausgefüllte Mietbescheinigung vom Vermieter beifügen!* | mtl. Kosten für die Müllabfuhr |       € |
|  | mtl. Grundsteuer |       € |
|  | mtl. Schornsteinfegerkosten |       € |
|  | *Rechnungen als Nachweis beifügen!* |

|  |
| --- |
| **6. Angaben zur verstorbenen Person** |
| Name |       | Todestag |       |
| Vorname |       | Sterbeort |       |
|  *Kopie der Sterbeurkunde beifügen!* |
| Todesart/ -ursache (natürlicher Tod/ Tod durch Unfall/etc.) |       |
| Einkommen des Verstorbenen bis zu seinem Tode (z.B. Arbeitslohn/ ALG I/ ALG II/ Grundsicherung/ Rente/ etc.) |        |

|  |
| --- |
| **7. Angehörige der verstorbenen Person** |
|  Bitte vollständig ausfüllen! Sollten keine oder keine vollständigen Angaben bekannt sein, vermerken Sie dies bitte!  |
| Verwandter | Name, Vorname | Geb. Datum | Anschrift |
| Ehegatte |       |       |       |
|  |
| Kinder |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Eltern |       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Geschwister |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Enkelkinder |       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Großeltern |       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Lebensgefährte |       |       |       |

|  |
| --- |
| **8. Nachlassmasse der verstorbenen Person am Todestag** |
|  Zur Begleichung der Bestattungskosten sind alle Mittel einzusetzen, die Ihnen aufgrund des Todes der verstorbenen Person zufließen. |
| Bargeld |        |   |       € |
| Guthaben bei Sparkassen, Banken und Bausparbanken |        |   |       € |
|  *Kopie der Kontoauszüge der letzten 3 Monate der verstorbenen Person einreichen! (vollständig und lückenlos)*  |
| Wertpapiere |        |   |       € |
| Forderungen gegen Dritte (z.B. Hypotheken, Darlehen, etc.)  |        |   |       € |
| Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen |        |   |       € |
| Kunstgegenstände, Schmuck, Sammlungen |        |   |       € |
| Kleidung, Hausrat, Kraftfahrzeuge (geschätzter Wert) |        |   |       € |
| Wohneigentum |  |  |       € |
| Grundbesitz (Verkehrswert) |        |   |       € |
| Gebäude (Verkehrswert) |        |   |       € |
| Sonstiges Vermögen |        |   |       € |
| **Summe der Nachlasswerte:** |       € |

|  |
| --- |
| **9. Angaben zur Erbschaft** |
| Sind Sie Erbe des Verstorbenen geworden? |
|  | ich bin Erbe aufgrund eines Testaments geworden. Ich habe das Erbe nicht ausgeschlagen. | *Kopie des Erbscheins beifügen!* |
|  | ich bin gesetzlich zum Erben berufen. Das Erbe habe ich innerhalb der Sechswochenfrist ab Kenntnis vom Tod des Verstorbenen nicht ausgeschlagen. |  *Kopie des Erbscheins beifügen!* |
|  | Eine Entscheidung über die Annahme oder die Ausschlagung des Erbes steht noch aus. |  *Reichen Sie die Kopie des Erbscheins oder die Niederschrift über die Erbausschlagung nach!* |
|  | ich habe das Erbe des Verstorbenen innerhalb von 6 Wochen nach Kenntnis seines Todes vor dem Amtsgericht oder einem Notar ausgeschlagen. | *Kopie der Niederschrift der Erbausschlagung beifügen!* |
|  | ich bin weder aufgrund eines Testaments noch gesetzlich zum Erben berufen. |

|  |
| --- |
| **10. Beantragte Kosten für die Bestattung** |
| Wurde ein Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen? |  |  |
|  | Feuerbestattung (erforderliche, angemessene Kosten) |  | Erdbestattung (erforderliche, angemessene Kosten) |
|  | Kremationsgebühren |  | Trauerredner |
|  | Friedhofsgebühren (für ein einfaches Grab) |  | Grabplatte (angemessene Kosten bis max. 400,00 €) |
|  *Kopie der Rechnungen bzw. der Gebührenbescheide beifügen!* |
| **Im Falle einer Leistungsbewilligung soll die Zahlung auf folgendes Girokonto erfolgen:** |
| Empfänger      | IBAN      |
| Kreditinstitut      | BIC      |

|  |
| --- |
| **11. Anmerkungen des Antragstellers zum Antrag** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |
| --- |
| **12. Erklärung** |
| Die Angaben im Antrag und in den dazugehörigen Anlagen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß gemacht. Ich versichere, alle Tatsachen angegeben zu haben, die für die Gewährung der Leistung relevant sind. Über den Antrag auf Sozialhilfe kann nicht entschieden werden, wenn ich einzelne Angaben verweigere oder geforderte Unterlagen nicht einreiche. Die entsprechenden Angaben und Unterlagen werden daher von mir ohne Verzug an den Sozialhilfeträger übermittelt. Falsche Angaben, die von mir vorsätzlich oder grob fahrlässig gemacht wurden, haben zur Folge, dass die zu Unrecht erbrachten Leistungen von mir zurückgefordert werden. Außerdem ist mir bewusst, dass ich aufgrund dessen auch strafrechtlich verfolgt werden kann. Mir ist bekannt, dass der Sozialhilfeträger die von mir gemachten Angaben zum Nachlass bei den Nachlassgerichten, den Finanzämtern und anderen Stellen prüfen kann. |
|       |  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers/ der Antragsteller oder seines gesetzlichen Vertreters | Ggf. Unterschrift des Aufnehmenden |