

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu den Bestattungskosten

§ 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Fachbereich Arbeit und Soziales
K1, 7-13
68159 Mannheim

Hinweise zum Datenschutz

Wir erheben, speichern und nutzen Ihre Daten zur Prüfung Ihrer Ansprüche nach dem SGB XII auf Grund der folgenden Vorschriften:

§ 20 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X),

§ 35 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) i. V. m. §§ 67 ff SGB X auf Leistungen nach dem 9. Kapitel des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Ihre Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis.

* Zur besseren Lesbarkeit wird ausschließlich die männliche Form verwendet.

** freiwillige Angabe

1. Antragsteller*

Familiename		Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort	
Anschrift		Telefonnummer **	
Weitere Personen im Haushalt:			
keine			
ja (wenn ja bitte Name und Alter angeben)			

als _____ stelle ich hiermit den Antrag auf Gewährung

(Verwandtschaftsverhältnis)

einer Beihilfe zu den Bestattungskosten.

Die Erbschaft wurde ausgeschlagen ja nein

Wann: _____ Wo: _____

2. Verstorbener

Name, Vorname, letzter Familienstand		
Geburtsdatum	Sterbedatum	Sterbeort
Letzte Wohnanschrift:		

3. Todesursache

Natürlicher Tod Verkehrsunfall Sonstige Fremdeinwirkung

Sonstiges

4. Bestattung

4.1 Welches Bestattungsinstitut wird/wurde beauftragt? Wann: _____

Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon**	Fax**	E-Mail**

4.2 Wer hat die Bestattung beauftragt?

Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon**	Fax**	E-Mail**

4.3 Bestattungsart

Erdbestattung Feuerbestattung Sonstiges: _____

4.4 Bestattungstermin

Datum (TT.MM.JJJJ)	Ort
--------------------	-----

Der Bestattungstermin ist noch nicht bekannt

4.5 Bestattungskosten

Wurden bereits Bestattungskosten beglichen?

nein ja, von

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon**	Fax**	E-Mail**

5. Gesetzliche Betreuung

Stand der Verstorbene unter gesetzlicher Betreuung?

nein nicht bekannt

ja, von

Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon**	Fax**	E-Mail**

6. Nachlass

6.1 Existiert ein Testament?

ja nein nicht bekannt

6.2 Hatte die/der Verstorbene eine Lebensversicherung?

nein nicht bekannt

ja, Auszahlung der Versicherungssumme an:

--

6.3 Hatte der Verstorbene eine Sterbegeldversicherung?

nein nicht bekannt

ja, bitte angeben wo und über welchen Betrag

--

6.4 Was ist als Nachlass vorhanden? (Bargeld, Giro- und Sparkonten (bitte Kontoauszüge beifügen), Wertpapiere, Bausparvertrag, Kraftfahrzeug, Grundstücke, Haus- oder Wohneigentum, sonstige Sachwerte, Lebensversicherung)

7. Einkommensverhältnisse des Verstorbenen

7.1 Hat der Verstorbene zuletzt Sozialhilfe/Grundsicherung bezogen?

nein nicht bekannt

ja, von folgender Stelle/Behörde:

7.2 Wovon lebte der Verstorbene? (Renten, Arbeitsverdienst, Arbeitslosengeld 1 oder 2, Unterhalt, Vermietung, Verpachtung, Sonstiges)

8. Weitere Angehörige des Verstorbenen

(Falls der Platz nicht ausreicht, bitte ein weiteres Blatt verwenden)

Verwandtschafts-Verhältnis zum Verstorbenen	Name, Vorname	Anschrift	Erbschaft ausgeschlagen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt

			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt

9. Einkommensverhältnisse des Antragstellers / der Antragstellerin

9.1 Einkommen, falls der Platz nicht ausreicht, weiteres Blatt verwenden

Angabe €/mtl.	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner	volljährige Kinder
Kein Einkommen			
Lohn			
Gehalt			
Rente			
Sonstiges			

9.2 Vermögen

Angabe €/mtl.	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner	volljährige Kinder
Kein Vermögen			
Bank/ Girokonto			
Sparguthaben			
Wertpapiere			
Fonds			
Lebensver- sicherungen/ aktueller Rückkaufswert			
Bauspar- verträge/ aktueller			

Rückkaufswert			
Grundpfandrechte/ sonstige dingliche Rechte			
Forderungen aus Darlehen			
Gewerbe- oder Handelsbetrieb			
Haus- und Grundbesitz (Größe, Lage)			
Kraftfahrzeug (Typ, Baujahr)			
Sonstiges Vermögen			

9.3 Kosten der Unterkunft des Antragstellers:

Grundmiete ohne Heizung	€/mtl.		
Heizungskosten:	€/mtl.	Heizungsart	
Nebenkosten ohne Heizung	€/mtl.	Art der Nebenkosten	
Wohngeld	€/mtl.		
Bei Wohnungseigentum Monatliche Hauslasten	€/mtl.	Lastenzuschuss	€/mtl.

9.4 Sonstige Kosten

Fahrtkosten zur Arbeitsstätte	€/mtl.
Beitrag für Berufsverband	€/mtl.
Aufwendungen für öffentliche und private Versicherungen Zum Beispiel: Lebens-, private Kranken-, Unfall-, Sterbegeld-, Hausrat-, Haftpflichtversicherung)	€/mtl.
Sonstige Belastungen (Angaben über Art und Grund, Laufzeit etc.)	€/mtl.

Erklärung des Antragstellers * und
Mitwirkungspflicht mit Belehrung zur Wahrheitspflicht**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich wurde auf meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. SGB I) hingewiesen.

Bei Verletzung der Mitwirkungspflichten kann die Leistung ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

*** Aus Gründen der Lesbarkeit wird nur von einem Antragsteller ausgegangen. Tatsächlich sind alle Antragssteller gemeint!

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------

Einwilligungserklärungen

Einwilligung zur Verarbeitung leistungsrelevanter Daten

Ich willige ein, dass meine Angaben für die Aufgaben nach dem SGB XII (insbesondere die Anspruchsprüfung) verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit zurückziehen.

Im Fall eines Widerrufs richtet sich der Umgang mit den Sozialdaten nach den §§ 67 ff. SGB X.

Datum, Unterschrift

Einwilligung zur Verarbeitung „freiwilliger Daten“

Ich willige ein, dass meine freiwilligen Angaben verarbeitet und genutzt werden dürfen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit zurückziehen. Es entstehen mir keine rechtlichen Nachteile.

Datum, Unterschrift
