

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII

Datum: _____

Aktenzeichen: _____

wird vom Sozialamt ausgefüllt

1. Angaben zur verstorbenen Person

Name, Vorname, Familienstand		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort
Letzte Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)			
Bezug von Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII (z. B. Grundsicherung) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Sozialamt (Ort angeben)			
Einkünfte des Verstorbenen (bitte Belege beifügen)		Nachlass: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> <small>wird vom Sozialamt ausgefüllt</small>	
Bestatter			
Art der Bestattung (Sarg oder Urne), Bestattungsort (falls auswärts: Begründung)			
Bestattungsauftrag erteilt durch (bitte Kopie des Bestattungsauftrags beifügen)			

Nachlassvermögen (zum Zeitpunkt des Todes) (Nachweise sind beizufügen)

Barvermögen	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Girokonto	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Sparkonto	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Haus- und Grundbesitz	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
verwertbare Nachlassgegenstände	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
andere Vermögensteile oder Ansprüche	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€

Es bestehen folgende für die Bestattung relevante Verträge (bitte vorlegen)

Testament oder Erbvertrag (§§ 2064 ff, 2274 ff BGB)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Vermächtnis (§ 2147 BGB)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Erbauseinandersetzungsvertrag (§ 2042 BGB)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Altenteilsvertrag (Art. 96 EG BGB)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Bestattungsvorsorgevertrag	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
sonstige die Bestattung betreffende Verträge	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

Aus Anlass des Ablebens sind folgende Ansprüche entstanden bzw. fällig geworden (die Verträge sind vorzulegen)

Sterbegeld der gesetzl. Unfallversicherung	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Sterbegeld nach dem Lastenausgleichsgesetz	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
private Sterbeversicherung	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Lebensversicherung bei Bezugsberechtigter:	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Anspruch nach USG - BVG – Beihilfenvorschriften	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Schadenersatzansprüche	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€
Sonstige:	nein <input type="checkbox"/> ja, _____	€

2. Persönliche Angaben zur antragstellenden Person

	Antragstellende Person	<input type="checkbox"/> Ehegatte partner <input type="checkbox"/> Lebens- gefährte
Name, Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Geburtsdatum		
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Verwandtschaftsverhältnis		
Telefon		

Erbenstellung:

Sind Sie Erbe des Verstorbenen?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen? bitte ggf. Nachweis beifügen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Werden Sie das Erbe ausschlagen? bitte ggf. Nachweis nachreichen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

Einkommen (Nachweise sind beizufügen):

Art des Einkommens	Antragstellende Person	Ehegatte / Lebenspartner / Lebensgefährte
Erwerbseinkommen	€	€
Renten	€	€
ALG I <input type="checkbox"/> oder II <input type="checkbox"/>	€	€
SGB XII <input type="checkbox"/> , Wohngeld <input type="checkbox"/>	€	€
Kindergeld; BAföG <input type="checkbox"/>	€	€
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	€	€
Einkünfte aus Vermietung	€	€
	€	€

Vermögen (Nachweise sind beizufügen):

Art des Vermögens	Antragstellende Person	Ehegatte/Lebenspartner/Lebensgefährte	Guthaben in EUR
Geld-/Versicherungsinstitut			Konto-/Vers.-Nr.
Barvermögen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Guthaben auf Girokonto/Post-scheckkonto	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Sparvermögen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Guthaben auf Barbetragkonto Heim	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€

Fest- oder Termingeld	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Rückkaufswert Lebensversicherung(en)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Rückkaufswert Unfallversicherung(en)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Sonstiges Vermögen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Forderungen (von Ihnen gegenüber Dritten) (Schulden)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	€
Kraftfahrzeug(e) (Fabrikat, Modell, Baujahr)	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	geschätzter Wert: €
Haus- und Grundbesitz	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	----- -----
bei Wohneigentum: Anzahl der Wohnungen			
bei 2 und mehr Wohnungen mtl. Mieteinnahmen in EUR:			
Verkehrswert in EUR			
bei unbebautem Grundstück: Größe in qm			
Verkehrswert in EUR			

In den letzten 10 Jahren wurde

kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt

folgendes Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt:

Bezeichnung, Datum, Urkunde	<input type="checkbox"/> veräußert <input type="checkbox"/> übertragen <input type="checkbox"/> verschenkt
Bezeichnung, Datum, Urkunde	<input type="checkbox"/> veräußert <input type="checkbox"/> übertragen <input type="checkbox"/> verschenkt

Haushaltsangehörige:

	HH-Angehöriger 1	HH-Angehöriger 2	HH-Angehöriger 3
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller			
Einkommen Art			
Einkommen in EUR			
Bemerkungen			

Weitere Haushaltsangehörige sind nicht vorhanden / sind auf beigefügtem Blatt aufgeführt (weitere Personen)

Wirtschaftliche Belastung der Haushaltsgemeinschaft (Nachweise sind beizufügen):

Kosten der Unterkunft		mtl. Betrag in EUR	mtl. Betrag in EUR (wird vom Sozialamt ausgefüllt)
Miete (brutto) (Kaltmiete ohne Neben-			
Haus- bzw. Wohnungseigentum			
- Grundsteuer			
- Wohngebäudeversicherung			
- Darlehensrückzahlungen (nur für Immobilienkredite):			
Kreditinstitut	Tilgung mtl. in EUR	Zins mtl. in EUR	
sonstige Kosten der Unterkunft (Mietwohnung oder Haus-/Wohnungseigentum)			
Nebenkosten		mtl. Betrag in EUR	
- Wasser/Abwasser			
- Niederschlagswasser			
- Müllabfuhr			
- Schornsteinfegergebühren			
Nebenkosten () (bei Miete)			
Ifd. Kosten für Sondereinrichtungen			
sonstige Bewirtschaftungskosten			
Heizkosten <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Warmwasser			

Werbungskosten (in Zusammenhang mit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit)		
Fahrkosten		
Monatskarte für (Name)		
Monatskarte für (Name)		
Monatskarte für (Name)		
Nutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges:		
Name	einfache Entf. in km	
Beiträge zu Berufsverbänden		
Art	mtl. Betrag in EUR	

Versicherungen		
Art der Versicherung, Bemerkungen	mtl. Betrag in EUR	hier können nur Haus- rat und Privathaft- pflichtversicherungen aufgeführt werden so- wie Kranken- und Pfl- geversicherungen bei Selbständigen und Be- amten

Sonstige Belastungen (z. B. Unterhaltszahlungen) Aufwendungen für andere Versicherungen, Telefon, GEZ, Verbraucherkredite, Schulden (außer Immobiliendarlehen) usw. können nicht berücksichtigt werden		
Art und Grund der Belastung	mtl. Betrag in EUR	
<i>Summe der wirtschaftlichen Belastungen mtl. in EUR</i> wird vom Sozialamt ausgefüllt		

3. Weitere Bestattungspflichtige / Erben / Unterhaltspflichtige

z. B. Kinder, Eltern, Geschwister des Verstorbenen

	Person 1	Person 2
Name, Vorname		
Geburtsdatum, -ort		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen		
Miterbe	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Anschrift Straße		
Anschrift PLZ, Ort		

	Person 3	Person 4
Name, Vorname		
Geburtsdatum, -ort		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen		
Miterbe	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Anschrift Straße		
Anschrift PLZ, Ort		

	Person 5	Person 6
Name, Vorname		
Geburtsdatum, -ort		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen		
Miterbe	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Anschrift Straße		
Anschrift PLZ, Ort		

Weitere Bestattungspflichtige/Erben/Unterhaltspflichtige sind nicht vorhanden bzw. sind auf einem Beiblatt aufgeführt (weitere Personen)

Erklärung des Antragstellers:

Ich beantrage die Übernahme der Bestattungskosten nach dem SGB XII und versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß sind und keine Angaben verschwiegen wurden.

Mir ist bekannt, dass ich als Antragsteller von Sozialleistungen nach § 60 SGB I die Verpflichtung habe, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zustimmen. Gemäß § 66 SGB I kann auf Grund unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben die Sozialhilfe ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, zu Unrecht bezogene Leistungen sind zurückzuzahlen. Darüber hinaus sind mir die strafrechtlichen Folgen unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben (strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs) bekannt.

Die Kosten des beauftragten Bestattungsunternehmens werden nur in Höhe der vorgegebenen Preise laut Vereinbarung der saarländischen Sozialhilfeträger mit dem saarländischen Bestattungsgewerbe vom 03.01.2001 in der derzeit gültigen Fassung anerkannt und berücksichtigt. Die Kosten des Friedhofsbetriebes werden nur in Höhe der für eine einfache, ortsübliche Erd- oder Urnenreihengrabbestattung geltenden Preise anerkannt und berücksichtigt. Weitergehende Wahlleistungen werden nicht anerkannt und nicht berücksichtigt.

Ich bin damit einverstanden, dass die mir zu bewilligenden Leistungen direkt an die entsprechenden Rechnungssteller (Bestattungsunternehmen, Friedhofsbetrieb, ggf. Krematorium, ggf. Ortspolizeibehörde) überwiesen werden.

Der Nachlass ist zur Deckung der Bestattungskosten in seinem vollen Wert einzusetzen. Nachträglich mir bekanntwerdender Nachlass oder anlässlich des Todes anfallende bzw. gewährte Leistungen werde ich dem Sozialamt unverzüglich anzeigen.

Erklärung des Antragstellers und ggf. seines Ehegatten, Lebenspartners, Lebensgefährten:

Außer dem aufgeführten Einkommen und Vermögen besitze ich / besitzen wir keinerlei Einkommen und Vermögen.

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir, dass ich / wir durch Aushändigung einer Transparenzerklärung über die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) belehrt wurde(n).

Ich / wir ermächtigen Sparkassen, Banken, Kredit- und Versicherungsanstalten, mit denen ich / wir vertraglich in Beziehung stehen, unter Befreiung vom Bankgeheimnis und der datenschutzrechtlichen Bestimmungen dem Sozialamt des Regionalverbandes Saarbrücken weitere Auskünfte insbesondere über den Kontostand und die Kontobewegungen während der letzten sechs Monate zu erteilen.

Außerdem stimme ich / stimmen wir zu, dass der Regionalverband Saarbrücken den Rechnungsstellern der Bestattungskosten Auskünfte über den Stand des Verfahrens erteilen darf.

Name Antragsteller	Name Ehe-/Lebenspartner/ Lebensgefährte
geb. am	geb. am

Ort, Datum

Antragsteller
(Vor- und Zuname)

Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährte
(Vor- und Zuname)