

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch (SGB) XII

(im Rahmen der Hilfen in anderen Lebenslagen - 9.Kapitel SGB XII)

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

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.) der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§1615m BGB)
- c.) die Erben (§1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- d.) die Unterhaltsverpflichteten nach den Bestimmungen des BGB
- e.) die Angehörigen, die nach §13 des Hessischen Gesetzes über das Friedhofs- und Bestattungswesen verpflichtet sind. Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister, Adoptiveltern und -kinder.

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

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Beauftragtes Bestattungsunternehmen:

Dort bitte auf die Antragstellung beim Sozialamt hinweisen und Sozialbestattung beauftragen.

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

- Sterbegeld der Gewerkschaft ja nein wenn ja Höhe _____ €
- Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer Kriegsschadensrente (§292 b LAG) ja nein wenn ja Höhe _____ €
- Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem BVG (§ 36) 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 _____ €

II. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen

Der/Die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

Arbeitslosengeld 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Rente(n)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(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: 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: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <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 <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)
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

nein Ja wenn ja, wer:

Ist ein Testament vorhanden?

nein Ja wenn ja: Bitte in Kopie vorlegen

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

Name, Vorname: _____ ,

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend
 geschieden verwitwet

Telefonnummer: _____

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 (Mietbescheinigung, letzte NK/HK-Abrechnung) 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:

Arbeitslosengeld 2 ja nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Rente(n) ja nein (wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)
Sozialhilfe ja nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Kindergeld ja nein (wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
Erwerbseinkommen ja nein (wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
sonstiges Einkommen ja nein (wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)

Bitte beifügen:

- aktuelle Einkommensnachweise
- die Kontoauszüge der letzten drei Monate

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen)!

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

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

Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen:

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	angelegt bei: 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: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <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 landwirtsch. Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen <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:
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

Informationen gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Gemäß Art. 13 DSGVO sind wir verpflichtet, Sie über die wesentlichen Inhalte der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der gewünschten Verwaltungshandlung zu informieren.

Kontaktdaten	Verantwortlicher gem. Art. 4 Ziffer 7 DSGVO für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:	Der Kreisausschuss des Kreises Offenbach Werner-Hilpert-Straße 1, 63128 Dietzenbach Telefon: 06074/8180-0, E-Mail: info@kreis-offenbach.de
	Name und Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten gem. Art. 37 ff. DSGVO in Verbindung mit §§ 5 ff. HDSIG	Datenschutzbeauftragter Werner-Hilpert-Straße 1, 63128 Dietzenbach Telefon: 06074/8180-5408 E-Mail: datenschutz@kreis-offenbach.de

Ihre Rechte als Betroffene/r:

Als betroffene Person informieren wir Sie darüber, dass Sie ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten gem. Art. 15 DSGVO, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten gem. Art. 16 DSGVO, ein Recht auf Daten gem. Art. 17 DSGVO, ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DSGVO, ein Recht auf Datenübertragbarkeit bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 20 DSGVO sowie in den Fällen des Art. 21 Abs. 1 und 2 DSGVO ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung haben. Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, sich wegen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden

Umfang der Verarbeitung	Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden zu folgendem Zweck verarbeitet:	Bearbeitung des Antrages nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)
	Die Rechtsgrundlage für die oben geschilderte Datenverarbeitung findet sich in:	Art. 6 Abs. 1 Buchst. c und e EU-DSGVO, §§ 67ff. SGB X, § 35 SGB I sowie ggf. Art. 9 Abs. 2 Buchst. b und f EU-DSGVO
	Ihre Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Anliegens an folgende Empfänger weitergeleitet:	Behörden, Gerichte, Leistungsanbieter, Einrichtungsträger, Unterhaltsverpflichtete, Sozialleistungsträger, Kranken- und Pflegeversicherung (soweit im Antragsverfahren erforderlich).
	Ihre Daten werden bei uns entsprechend den rechtlichen Vorgaben für die nebenstehende Dauer gespeichert. Danach werden diese gelöscht:	In der Regel 5 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem das Sozialverwaltungsverfahren abgeschlossen wurde.
	Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist aus folgendem Grund erforderlich:	Die Bereitstellung ist gesetzlich vorgeschrieben.
	Folgen im Falle, dass Sie nicht bereit sind, die erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen:	Die beantragten Leistungen können nicht – oder ggf. nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung - bewilligt werden.