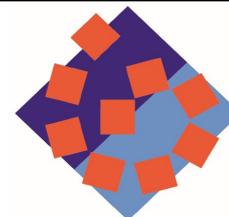


Antrag auf Übernahme der ungedeckten Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Fachbereich Soziales und Gesundheit
Sachgebiet 53/1
Postfach
58317 Schwelm



Datum

1) Angaben zur/m Verstorbenen

Name		Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsname	
Geburtsdatum		Sterbedatum	
Geburtsort (PLZ, Ort, Str.)			
Sterbeort (PLZ, Ort, Str.)			
Letzter Wohnort (PLZ, Ort, Str. Nr.)			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden (bitte Urteil beifügen)		
Todesursache	<input type="checkbox"/> natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Fremdeinwirkung		
Bezog die/der Verstorbene bis zum Sterbetag Sozialhilfe?			
<input type="checkbox"/> ja, in: _____ <input type="checkbox"/> nein			

2) Vermögen der/des Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes (Nachlass)

Bargeldbestand	€
Girokontobestand	€
Sparguthaben z.B. Sparbuch, Bau-/Sparverträge	€
Wertpapiere z.B. Aktien, Pfandbriefe	€
Versicherungen z.B. Lebens-/Sterbegeldversicherungen	€
Bestattungsvorsorge	€
Kraftfahrzeuge z.B. PKW, Wohnwagen, Motorrad, Boot	€
Sonstiges Vermögen z.B. Möbel, Schmuck, Bilder, Briefmarken, Münzen	€
Grundvermögen, <i>bitte unbedingt Erläuterungen über Lage beifügen!</i> z.B. auch im Ausland, Ferienhaus/-wohnung	€
Bitte jeweils Nachweise (z.B. Kontoauszüge, Verträge, Bescheinigungen) und Erläuterungen beifügen!	

4) Einkünfte der/s Antragstellerin/s

Nachweise über die Art und Höhe der Einkünfte z.B. Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen, Verdienstbescheinigung, etc. beifügen.

	Nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte
Arbeitsentgelt/ Lohn		
Altersrente		
Witwen-/ Witwerrente		
Unfall-/ Berufs-/ Erwerbs- unfähigkeitsrente		
Werks-/ Betriebsrente		
Krankengeld		
Arbeitslosengeld I oder II Grundsicherung		
Öffentliche Leistungen z.B. BaföG, Kindergeld		
Unterhaltszahlungen/ -vorschuss		
Leistungen aus Verträgen z.B. Riester-/ Leibrente		
Miet- oder Pachteinnahmen		
Zinseinkünfte		
Versorgungsbezüge, Pension, Ruhegehalt		
Sonstige Rente/ Einkünfte		

5) Bereinigung des Einkommens der/s Antragstellerin/s

freiwillige/private Krankenversicherung	€/mtl.	€/mtl.
Hausratversicherung	€/mtl.	€/mtl.
Privathaftpflicht- versicherung	€/mtl.	€/mtl.
Kfz-Haftpflicht- versicherung	€/mtl.	€/mtl.
berufsbedingte Aufwen- dungen	€/mtl.	€/mtl.
Fahrten zur Arbeit Bei Nutzung eigener PKW	€/mtl. km/einfache Entf.	€/mtl. km/einfache Entf.
Beiträge Lebens- und/ oder Sterbeversicherungen	€/mtl.	€/mtl.
Schulden / Kredite	€/mtl.	€/mtl.
Sonstige Belastungen z.B. Unterhalt	€/mtl.	€/mtl.

6) Vermögen der/s Antragstellerin/s

Es muss jedes Vermögen - auch das nicht verwertbare - angegeben werden, ausgenommen angemessener Hausrat. Zu den Angaben sind **zwingend Nachweise** beizufügen, aus denen das verwaltende Institut, die Konto- bzw. Kundennummer und die aktuelle Höhe des Guthabens hervorgehen.

zum Beispiel:	Nachfragende Person		Ehegatte/Lebensgefährte	
	nein		nein	
Bargeld	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Girokonto Institut, Kontonummer, Guthaben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sparguthaben Institut, Kontonummer, Guthaben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Bestattungsvorsorge- verträge Bestatter, Guthaben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Wertpapiere z.B. Aktien, Pfandbriefe, usw.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Bausparverträge Bausparkasse, Vertragsnummer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Kraftfahrzeuge z.B. PKW, Wohnwagen, Motor- rad, Boot, u.ä.; Angabe von: Typ, Baujahr, Kennz., km-Stand	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Genossenschaftsanteile z.B. Banken, Wohnungs- genossenschaften	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
sonstiges Vermögen z.B. Erbteile, wertvolle Möbel, Schmuck, Bilder, Briefmarken, Edelmetalle, Münzen, etc.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Grundvermögen z.B. auch im Ausland, Ferien- haus, -wohnung. Wenn ja, ist für jedes Grundstück eine geson- derte Rentabilitätsberechnung auszufüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja, Lage:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja, Lage:
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Lebens- und/oder Sterbeversicherungen, sowie private Renten- versicherungen Institute, Versicherungsnr., Unterlagen beifügen!	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Haben diese Versicherungen kapitalbildenden Charakter?			
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
aktuelle(r) Rückkaufswert(e) und Todesfallleistung(en)				
<input type="checkbox"/> ist/sind beigefügt		<input type="checkbox"/> ist/sind beigefügt		
<input type="checkbox"/> werden beim Versicherer angefordert und nachgereicht		<input type="checkbox"/> werden beim Versicherer an- gefordert und nachgereicht		
Zum nicht einzusetzenden Vermögen gehören kleinere Geldbeträge oder -Werte bis zu einem Betrag von 5.000,- € bei Alleinstehenden und 10.000,- € bei Ehepaaren. Ebenso gehört ein/e angemessene/s Einfamilienhaus/Eigentumswohnung zum nicht einzusetzenden Vermögen, solange dieser Grundbesitz vom Antragsteller/Ehepaar selbstbewohnt wird. Die Feststellung der Angemessenheit bedarf gesonderter Prüfung.				

7) Ansprüche der/s Antragstellerin/s

Wurden von Ihnen innerhalb der letzten 10 Jahre, oder auch davor, **Vermögenswerte** (Geldbeträge, Haus- o. Grundvermögen, Wertpapiere, o.ä.) **übertragen** o. **verschenkt**?

<input type="checkbox"/> nein	Art des Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Wert
<input type="checkbox"/> ja, ich/wir habe(n) folgendes Vermögen übertragen/verschenkt:	

Haben Sie **vertragliche Ansprüche** gegen eine(n) Angehörige(n) oder gegen Dritte?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> auf Nießbrauch	<input type="checkbox"/> auf Wohnrecht
<input type="checkbox"/> ja, und zwar:	<input type="checkbox"/> auf Hege und Pflege	<input type="checkbox"/>

Wurde jemals auf die Geltendmachung einer dinglich gesicherten Forderung **verzichtet** (Wohnrecht, Nießbrauch, o.ä.) oder wurde sie auf einen Dritten übertragen?

<input type="checkbox"/> nein	Art der Forderung, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang
<input type="checkbox"/> ja, und zwar:	

Glaubt die nachfragende Person oder ihr/seine Ehepartner/in, weitere noch **nicht geklärte Ansprüche** zu haben, aus denen sie/er noch keine Leistungen erhält?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung	<input type="checkbox"/> als Kriegsbeschädigter
<input type="checkbox"/> ja, und zwar:	<input type="checkbox"/> aus Unfall	<input type="checkbox"/> aus Krankheit
	<input type="checkbox"/> aus anderem Rechtsgrund:	
	Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?	

8) Weitere Angehörige / mögliche Erben

Hierzu gehören Verwandte der gesetzlichen Erbfolge (v.a. Eltern und Kinder) der/s Verstorbenen, sowie per Testament eingesetzte Personen. Geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis zur/m Verstorbenen an

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Verwandtschaftsverhältnis				
Beruf				
Straße, Hausnummer				
Wohnort				

Wahrheitsgemäße und vollständige Angaben:

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben **vollständig** und **wahr** sind. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB) und zu Unrecht gewährte Sozialhilfeleistungen zurückzuzahlen sind (§§ 45, 50 SGB X).

Mitwirkungspflichten:

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat **alle Tatsachen** anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Absatz 1 Nr.1 Sozialgesetzbuch I - SGB I-).

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, **unverzüglich** und **unaufgefordert Änderungen** in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den **Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen**, auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Absatz 1 Nr.2 SGB I).

Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin/sind ich/wir belehrt worden (§ 66 SGB I). Eine Folge könnte sein, dass die Hilfe versagt wird. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht werden oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Datenschutz:

Ich/Wir willige/n in die **Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Weiterleitung meiner/unserer personenbezogenen Daten** im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Antragsbearbeitung ein. Diese Einwilligung kann von mir/uns widerrufen werden.

Mir/Uns ist bewusst, dass ohne bestehende datenschutzrechtliche Einwilligung (auch durch Widerruf) grundsätzlich keine Gewährung von Sozialleistungen stattfinden kann. Die einschlägigen Vorschriften zum Datenschutz werden durch den Ennepe-Ruhr-Kreis beachtet. Es werden nur die notwendigen Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet, die für die rechtmäßige Erbringung der Sozialleistungen erforderlich sind.

Weitere Ausführungen zum Datenschutz können dem „Hinweisblatt Datenschutz“ entnommen werden.

Falls ein Anspruch gem. § 74 SGB XII besteht, bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass dem gewählten Bestattungsunternehmen, der zuständigen Friedhofsverwaltung und ggf. der Ordnungsbehörde die Verwaltungsentscheidung mitgeteilt wird bzw. Auskünfte über den Bearbeitungsstand des Antrages erteilt werden.

Mir/Uns ist bekannt, dass die bewilligte Leistung durch den Sozialhilfeträger nach eigenem Ermessen direkt an die Gläubiger verteilt wird. **Sofern meinerseits/unsererseits bereits Zahlungen an einen oder mehrere Gläubiger geleistet wurden, lege/n ich/wir einen entsprechenden Zahlungsnachweis (z.B. Quittung, Kontoauszug) vor.**

Folgende Dokumente habe ich erhalten:

- Kopie dieses „Antrages auf Übernahme der ungedeckten Bestattungskosten“
 „Merkblatt zum Antrag auf Übernahme der ungedeckten Bestattungskosten“
 „Checkliste der benötigten Unterlagen beim Antrag auf Übernahme der ungedeckten Bestattungskoten“

Unterschriften mit Datum:

Nachfragende Person, gesetzliche/r Vertreter/in, Bevollmächtigte/r	Ehegatte/Lebenspartner/-gefährte der nachfragenden Person	Aufgenommen durch (Verwaltung)
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift
Name u. Vorname der unterschreibenden Person in Druckbuchstaben	Name u. Vorname der unterschreibenden Person in Druckbuchstaben	Verwaltung und Name der unterschreibenden Person in Druckbuchstaben