



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

Antragsteller(in): Name, Vorname, Geburtsdatum	Eingangsstempel:
Anschrift:	

1. Angaben zum Sterbefall

1.1. Verstorbene Person

 Bitte Sterbeurkunde beifügen.

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße, Hausnummer, ggf. Zusatz			
Postleitzahl		Wohnort	
Sterbedatum		Sterbeort	

Trat der Tod durch eine Gewalt- oder Straftat ein? Ja Nein

Trat der Tod durch einen Unfall mit Drittverschulden ein? Ja Nein

1.2. Bestattung

Name des Bestattungsunternehmens

Ort

Höhe der Bestattungskosten

€

 Bitte Rechnungen, Gebührenbescheide und sonstige Nachweise beifügen.

Der Bestatter hat Kenntnis darüber, dass ich die Kosten der Bestattung im Sozialamt beantrage:

Nein Ja

Wurden die Bestattungskosten bereits bezahlt?

Nein Ja, von:

Der/die Verstorbene wurde ordnungsbehördlich bestattet und ich bin aufgefordert worden, Kostenersatz zu leisten.

 Bitte Bescheid der Ordnungsbehörde vorlegen.

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

 Bitte Nachweise beifügen.

			Höhe in Euro
Sterbegeld der Gewerkschaft	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Sterbegeld aufgrund des Bezugs einer Kriegsschadensrente	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Bestattungsgeld aufgrund einer Rente nach dem BVG	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Gesetzliche Unfallversicherung	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Unterhaltssicherungsbehörde der Bundeswehr	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	

2. Angaben zu den verpflichtenden Personen

- ☞ Bitte beachten Sie die Rangfolge der nacheinander zur Bestattung verpflichteten Personen
1. Vertraglich verpflichtete Personen (z.B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
 2. Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung
 3. Erben bzw. Vermächtnisnehmer der/des Verstorbenen
 4. Unterhaltsverpflichtete nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches
 5. Angehörige, die nach § 13 des Hessischen Gesetzes über das Friedhofs- und Bestattungswesen verpflichtet sind. Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind Ehegatte, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister, Adoptiveltern und Adoptivkinder

Weitere Personen bitte unter Ziffer 7 eintragen.

	1. Person	2. Person	3. Person
Name, ggf. Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße			
Hausnummer			
Postleitzahl			
Wohnort			
Persönliches Verhältnis zur/zum Verstorbenen			

	4. Person	5. Person	6. Person
Name, ggf. Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße			
Hausnummer			
Postleitzahl			
Wohnort			
Persönliches Verhältnis zur/zum Verstorbenen			

3. Wirtschaftliche Verhältnisse der/des Verstorbenen

 Bitte Einkommens- und Vermögensnachweise (insbesondere Kontoauszüge der letzten drei Monate) beifügen.

3.1. Einkommen

- Arbeitslosengeld II Sozialhilfe (SGB XII) Rente(n)
 Erwerbseinkommen Sonstiges Einkommen:

3.2. Vermögen

1. Bargeld Nein Ja, Betrag: €

2. Bankguthaben

	IBAN	Bank / Sparkasse	Aktueller Stand
Girokonten			

Nein, es sind keine Girokonten vorhanden.

	Sparbuch-Nummer	Bank / Sparkasse	Aktueller Stand
Sparbücher			

Nein, es sind keine Sparbücher vorhanden.

	Vertragsnummer	Bank / Sparkasse	Aktueller Stand
Bauspar- verträge			

Nein, es sind keine Bausparverträge vorhanden.

3. Sonstige Vermögenswerte

			Höhe in Euro
Lebens- und Rentenversicherungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Sterbegeldversicherungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Aktien / Fonds / Wertpapiere	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Mietkaution / Genossenschaftsanteile	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Haus- und Grundbesitz / Eigentumswohnung im In-/Ausland	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Bankschließfach	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Kraftfahrzeuge (PKW, Motorrad, Wohnmobil, etc.)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand:			
Sonstiges Vermögen (Bitte angeben):	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

Nein

Ja:

Ist ein Testament vorhanden?

 Wenn ja, bitte Nachweis vorlegen

Nein

Ja

4. Wirtschaftliche Verhältnisse der/des Verpflichteten

4.1. Verpflichtete(r)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort

Telefon / Mobil

E-Mail

- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft |
| <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft | | |

4.2. Im Haushalt lebende Personen

	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Name, ggf. Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Persönliches Verhältnis zur/zum Verstorbenen				

4.3. Kosten der Unterkunft

- Bitte aktuelle Nachweise (Kontoauszüge, Mietbescheinigung, Nebenkostenabrechnung) beifügen. Soweit Sie Eigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die monatlichen Kosten vorzulegen und entsprechende Nachweise beizufügen.

Kaltmiete inkl. Nebenkosten		€
Heizkosten		€

4.4. Einkommen

- Bitte Einkommensnachweise und Kontoauszüge der letzten drei Monate beifügen

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe (SGB XII) | <input type="checkbox"/> Rente(n) |
| <input type="checkbox"/> Kindergeld | <input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen: | | |

4.5. Vom Einkommen abzusetzende Beträge

Bitte Monatsbeträge angeben und Nachweise beifügen. Weitere Belastungen (z.B. Ratenzahlungen für Kredite, Unterhaltszahlungen) bitte unter Ziffer 7 ergänzen.

Privathaftpflicht	€	Altersvorsorgebeiträge	€
Hausrat-/Glasversicherung	€	Sterbeversicherung	€
Beiträge für Berufsverbände	€	Arbeitsmittel / Fahrtkosten zur Arbeit	€
Einfache Strecke zur Arbeit	Km	Arbeitstage pro Monat	Tage

4.6. Vermögen

Bitte Nachweise (insbesondere Kontoauszüge der letzten drei Monate) beifügen. Die Vermögenserklärung und die Nachweise beziehen sich auf den Antragsteller und den Ehegatte(in)/Lebensgefährte(in).

1. Bargeld Nein Ja, Betrag: €

2. Bankguthaben

	IBAN	Bank / Sparkasse	Aktueller Stand
Girokonten			

Nein, es sind keine Girokonten vorhanden.

	Sparbuch-Nummer	Bank / Sparkasse	Aktueller Stand
Sparbücher			

Nein, es sind keine Sparbücher vorhanden.

	Vertragsnummer	Bank / Sparkasse	Aktueller Stand
Bausparverträge			

Nein, es sind keine Bausparverträge vorhanden.

3. Sonstige Vermögenswerte

			Höhe in Euro
Lebens- und Rentenversicherungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Sterbegeldversicherungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Aktien / Fonds / Wertpapiere	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Haus- und Grundbesitz / Eigentumswohnung im Inland	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Haus- und Grundbesitz / Eigentumswohnung im Ausland	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Bankschließfach	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Kraftfahrzeuge (PKW, Motorrad, Wohnmobil, etc.)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Sonstiges Vermögen (Bitte angeben):	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	

4.7. Erbschaft

Ich/wir habe/n das Erbe der/des Verstorbenen ausgeschlagen.

Bitte Nachweis des Nachlassgerichts beifügen.

5. Bankverbindung

Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (z.B. Bestattungsunternehmen, Stadt / Gemeinde) ausgezahlt werden.

Der Zuschuss soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name Kontoinhaber	
IBAN	_____
BIC	
Name Kreditinstitut	

6. Erklärung des Antragstellers

☞ Bitte beiliegendes Informationsblatt beachten.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistungen maßgebend sind, insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Komme ich meinen Mitwirkungspflichten bei der Bearbeitung dieses Antrags nach § 60 SGB I nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrags führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass ich mich wegen falscher und/oder unvollständiger Angaben nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar mache und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Die personenbezogenen Daten werden zur Leistungserbringung in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert. Über Art und Umfang der Datenerfassung wurde ich mit dem beigefügten Informationsblatt gemäß Artikel 13 DS-GVO aufgeklärt. Insofern gilt meine untenstehende Unterschrift auch als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) bzw.
gesetzlicher Vertreter / Betreuer

Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners /
Lebensgefährtin oder sonstigen Person

☞ **Nicht vom Antragsteller auszufüllen**

Der Antrag ist hier am _____ abgegeben/aufgenommen worden.

Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII vorliegen. Die Angaben wurden geprüft. Die erforderlichen Nachweise – soweit sie nicht beiliegen – wurden eingesehen. Die im Antrag aufgeführten Personen sind unter der angegebenen Adresse mit erstem Wohnsitz gemeldet.

Informationsblatt

gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

Gemäß Art. 13 DS-GVO sind wir verpflichtet, Sie über die wesentlichen Inhalte der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit dem von Ihnen gewünschten Verwaltungshandeln mitteilen, zu informieren.

1.	Kontaktdaten	
1.1	Verantwortlicher gem. Art. 4 Ziffer 7 DS-GVO für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:	Der Oberbürgermeister der Stadt Wetzlar Ernst-Leitz-Straße 30 35576 Wetzlar Telefon: 06441-99-0 E-Mail: stadtverwaltung@wetzlar.de
1.2	Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten gem. Art. 37 ff. DS-GVO in Verbindung mit §§ 5 ff. HDSIG	Datenschutzbeauftragter der Stadt Wetzlar Telefon: 06441-99-1099 E-Mail: datenschutz@wetzlar.de
2.	Zweck, Umfang und Erforderlichkeit der Datenverarbeitung	
2.1	Die von Ihnen im auf Sozialleistungen gemäß SGBXII angegebenen sowie im weiteren Verlauf der Abwicklung des Verfahrens. ggf. noch erhobenen personenbezogenen Daten sollen zu dem folgenden Zweck erhoben und verarbeitet werden:	- Antrag auf Sozialleistung gemäß SGB XII
2.2	Die Rechtsgrundlage für die oben geschilderte Datenverarbeitung findet sich in:	Artikel 6 Abs. 1 lit c DS-GVO Artikel 6 Abs. 1 lit e DS-GVO
2.3	Ihre Daten werden zum Zweck der Bearbeitung Ihres Anliegens an die neben benannten Empfänger weitergeleitet. Eine Weiterleitung an Drittländer oder internationale Organisationen erfolgt nicht.	Bankinstitute, weitere Sozialleistungsträger
2.4	Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist aus den neben genannten Gründen zur Durchführung des Verwaltungshandelns erforderlich. Bei Nichtbereitstellung der Daten ergeben sich die benannten Folgen.	Gesetzliche vorgeschriebene Pflicht zur Bereitstellung aus § 60 Abs. 1 SGB I Bei Nichtangabe der Daten kann die beantragte Leistung nicht gewährt werden
3.	Dauer der Speicherung	
	Ihre Daten werden bei uns entsprechend den rechtlichen Vorgaben für die nebenstehend angegebene Dauer gespeichert. Danach werden sie gelöscht.	<i>Speicherdauer: längstens 10 Jahre nach Beendigung des Leistungsverhältnisses</i>
4.	Ihre Rechte als Betroffene/r	
	Als betroffene Person haben Sie ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten gem. Art. 15 DS-GVO, ein Recht auf Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten gem. Art. 16 DSGVO, ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 17 DS-GVO, ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DS-GVO sowie ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Art. 21 DS-GVO. 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 gem. Art. 78 DS-GVO iVm § 55 HDSIG das Recht der Beschwerde wegen der Verarbeitung Ihrer personen-bezogenen Daten bei dem Hessischen Datenschutzbeauftragten , Postfach 3163, 65021 Wiesbaden.	

Kenntnis genommen:

Datum

Unterschrift der betroffenen Person