

Antrag auf Sozialhilfe

Kostenübernahme der Bestattungskosten nach § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

1. Antragsteller

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Telefonnr.	
Anschrift		Staatsangehörigkeit	
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen			

2. Verstorbene Person

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Sterbedatum	
letzte Anschrift		Staatsangehörigkeit	
Bestatter		Datum der Bestattung	
Sterbeort		Todesursache	
im Krankenhaus verstorben	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Verkehrsunfall/Unfall	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Name des Krankenhauses		Gewaltverbrechen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

3. Bestattungsauftrag

Der Bestattungsauftrag wurde von mir allein bzw. von vergeben.

4. Bestattungskosten

- Die Bestattungskosten belaufen sich auf €. Die Rechnungen lege ich vor.
 Die Bestattungskosten stehen noch nicht fest, da die Bestattung noch nicht durchgeführt wurde.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass nur die ortsüblichen (sozialhilferechtlich angemessenen) Bestattungskosten vom Sozialamt des Landkreises Oder-Spree übernommen werden. Der Landkreis Oder-Spree stellt hierfür bei Bedürftigkeit eine Bestattungskostenbeihilfe in Höhe von max. 890,00 € für die Bestattung (Vertrag vom 01.09.2005, zwischen dem Landkreis Oder-Spree und der Bestatterinnung von Berlin und Brandenburg e. V.) zur Verfügung. Zusätzlich werden die Kosten für die Urnenbeisetzung (Krematorium) und für Formalitäten in tatsächlicher Höhe übernommen. Ebenso die Gebühren für die Grabstelle, die in der jeweiligen Friedhofsatzung der Gemeinde festgelegt sind.

5. weitere Personen

Hinweis:

Es ist zwingend erforderlich, dass alle Kinder bzw. Eltern der/des Verstorbenen angegeben werden.

Soweit mir bekannt ist, sind nachstehende Personen zur Tragung der Bestattungskosten verpflichtet:

5.1 Ehepartner der/des Verstorbenen (auch wenn geschieden oder getrennt lebend)

Name, Vorname		geschieden seit	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Anschrift			
Familienstand		Todestag	
Verpflichtet als (siehe Seite 2)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> stellt Antrag	<input type="checkbox"/> zahlt Anteil selbst

5.2 Kinder der/des Verstorbenen

Name, Vorname		Geburtsort	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Anschrift			
Familienstand		Todestag	
Verpflichtet als (siehe Seite 2)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> stellt Antrag	<input type="checkbox"/> zahlt Anteil selbst

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift		
Familienstand	Todestag	
Verpflichtet als (siehe unten)		<input type="checkbox"/> stellt Antrag <input type="checkbox"/> zahlt Anteil selbst

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift		
Familienstand	Todestag	
Verpflichtet als (siehe unten)		<input type="checkbox"/> stellt Antrag <input type="checkbox"/> zahlt Anteil selbst

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift		
Familienstand	Todestag	
Verpflichtet als (siehe unten)		<input type="checkbox"/> stellt Antrag <input type="checkbox"/> zahlt Anteil selbst

5.3 Eltern der/des Verstorbenen

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift		
Familienstand	Todestag	
Verpflichtet als (siehe unten)		<input type="checkbox"/> stellt Antrag <input type="checkbox"/> zahlt Anteil selbst

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift		
Familienstand	Todestag	
Verpflichtet als (siehe unten)		<input type="checkbox"/> stellt Antrag <input type="checkbox"/> zahlt Anteil selbst

a = vertraglich Verpflichteter	b = Erbe
c = nichtehelicher Vater gegenüber der Mutter)	d = zur Besorgung der Bestattung Verpflichteter
e = Unterhaltspflichtiger (Eltern, Kinder der/des Verstorbenen)	

6. Sozialleistungsbezug

Die/der Verstorbene bezog Sozialhilfe/Arbeitslosengeld II ja nein

Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt)

Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)

Hilfe zur Pflege

Eingliederungshilfe

Arbeitslosengeld II

Von welcher Stelle/welchem Amt?

7. Nachlass

Es ist folgender Nachlass vorhanden:

	Wert in €
<input type="checkbox"/> Spar-/Barvermögen (bitte Nachweise der letzten 3 Monate beifügen)	
<input type="checkbox"/> Wertpapiere (bitte Nachweise der letzten 3 Monate beifügen)	
<input type="checkbox"/> wertvolle Gegenstände des pers. Gebrauchs (Schmuck, Gold-/Silbersachen, Kunstgegenstände)	

<input type="checkbox"/> Fahrzeuge (Marke, Typ, Baujahr, Kilometerstand)	
<input type="checkbox"/> Haus- und Grundbesitz (Wohnungseigentum; Erbbaurechte (Kopie der Brandversicherungspolice beifügen))	
Grundbuch von <input style="width: 150px;" type="text"/>	Blatt <input style="width: 100px;" type="text"/>
Verkehrswert	
Anteil der/des Verstorbenen (z. B. ½ oder 50 %) <input style="width: 150px;" type="text"/>	Wert des Anteils <input style="width: 100px;" type="text"/>
Nähere Angaben zum Grundbesitz	
Lage	<input style="width: 350px;" type="text"/>
Nutzungsart	<input style="width: 350px;" type="text"/>
Grundstücksgröße in m ²	<input style="width: 350px;" type="text"/>
Brandversicherungswert 1914 in Mark	<input style="width: 350px;" type="text"/>
Herstellungsjahr	<input style="width: 350px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Erwerbsgeschäft <input type="checkbox"/> Handelsgeschäft <input type="checkbox"/> Handwerksbetrieb (Kopie des Betriebseinheitswertbescheides und der letzten Bilanz beifügen)	
Ist die Firma im Handelsregister eingetragen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Amtsgericht <input style="width: 350px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> sonstige verwertbare Nachlassgegenstände	<input style="width: 650px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> sonstiger Nachlass (z. B. Beteiligung an Gesellschaften, Erbengemeinschaften, Forderungen gegen Dritte, sonstige Sachen und Rechte)	<input style="width: 650px;" type="text"/>
Gesamtsumme	<input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> es ist kein verwertbarer Nachlass vorhanden	
Für die Tragung der Bestattungskosten bestehen folgende relevante Verträge, welche ich vorlege bzw. noch vorlegen werde:	
<input type="checkbox"/> Testament/Erbvertrag (§§ 2064 ff. 7§§ 2274 ff. BGB) <input type="checkbox"/> Vermächtnis (§ 2147 BGB)	
<input type="checkbox"/> Hoferbenvertrag (Artikel 64 Einführungsgesetz BGB) <input type="checkbox"/> Altenteilsvertrag (Artikel 96 Einführungsgesetz BGB)	
<input type="checkbox"/> sonstige, die Bestattungskosten berührende Verträge	
<input style="width: 650px;" type="text"/>	
<input style="width: 650px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> es bestehen keine für die Tragung der Bestattungskosten relevanten Verträge	

8. Ansprüche

Aufgrund des Ablebens sind folgende Ansprüche entstanden bzw. fällig geworden:

Sterbevierteljahr wurde beantragt nein ja am

Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Sterbegeld nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG) private Sterbeversicherung

Lebensversicherung

Bezugsberechtigter

Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis USG (Unterhaltssicherung für Wehrpflichtige) Kriegsoferfürsorge

BVG (Anspruch auf Versorgung) Schadensersatzansprüche Beihilfe

es sind keine Ansprüche entstanden

9. Kontodaten/Zahlungsempfänger

Sofern es zu einer Bewilligung von Bestattungskosten kommt, bitte ich um Überweisung auf

die Konten der jeweiligen Rechnungssteller folgendes Konto

Kontoinhaber:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Name des Kreditinstituts:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
IBAN:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
BIC:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Erklärung als Antragsteller

	Antragsteller	Ehegatte/Lebensgefährte
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Anschrift		
Familienstand		
zur Zeit ausgeübter Beruf		
Name des Arbeitgebers		
Anschrift des Arbeitgebers		

Im Haushalt lebende Kinder				
Name, Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Familienstand	Nettoverdienst (mtl.)

Wohnverhältnisse

1. Die/Der Hilfesuchende ist

Untermieter
 Eigentümer
 Mieter

Wohnart

Übergangswohnheim
 Einfamilienhaus
 Eigentumswohnung
 Zwei- oder Mehrfamilienhaus
 Wohngemeinschaft mit anderen Personen
 mietfreie Unterkunft bei

2. Höhe der monatlichen Belastungen

Grundmiete:	€
Nebenkosten (Wasser/Abwasser, Kanalgebühren, Müllabfuhr etc.):	€
Heiz- und Warmwasserkosten:	€

Wurde die Miete im Antragsmonat bereits gezahlt? Nein Ja

3. Wohngeld

Wird Wohngeld bezogen? nein ja Mietzuschuss Lastenzuschuss

monatlich € bewilligt bis

Wurde Wohngeld beantragt? nein ja am

Einkommensverhältnisse der/des Hilfesuchenden und der weiteren Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft

(Nachweise über Art und Höhe sämtlicher Einkünfte sind beizufügen)

Art des Einkommens	Hilfesuchende/r				
ALG I, ALG II	€	€	€	€	€
Krankengeld	€	€	€	€	€
Unterhaltszahlungen	€	€	€	€	€
UVG	€	€	€	€	€
Kindergeld	€	€	€	€	€
Rente	€	€	€	€	€
Arbeitsverdienst	€	€	€	€	€
Sonstiges Einkommen					
letzte Lohnzahlung am			in Höhe von		€
Lohnsteuerjahresausgleich letztes Jahr bereits erfolgt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		am:		
Lohnsteuerrückerstattung bereits erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		am:		
			in Höhe von		€

Vermögensverhältnisse in Geld der/des Hilfesuchenden und der weiteren Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft

(Nachweise über Art und Höhe sind beizufügen)

Art des Vermögens	Hilfesuchende/r				
Guthaben Girokonto	€	€	€	€	€
Sparbuch	€	€	€	€	€
Festgeldanlagen	€	€	€	€	€
Bausparvertrag	€	€	€	€	€
Lebensversicherung	€	€	€	€	€
Vermögenswirksame Leistungen	€	€	€	€	€
sonstiges	€	€	€	€	€

Haus- und Grundvermögen

Hilfesuchende/r	Name:	Name:	
Haus / ETW / Grundstück	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
a) Eigentumsanteil	%	%	%
b) Grundstücksgröße	m ²	m ²	m ²
c) Zahl der Wohnungen			
d) Einheitswert			
e) Verkehrswert			
f) Ort / Straße			

Sonstige Vermögenswerte

Hilfesuchende/r	Name:	Name:	
1. Vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung, Pflege			
2. sonstige Werte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
z.B. wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.	Bezeichnung	Bezeichnung	Bezeichnung
3. Kfz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Kennzeichen	Baujahr
	Hersteller / Typ		geschätzter Wert
			€
	Ich bin <input type="checkbox"/> Halter <input type="checkbox"/> Eigentümer des Fahrzeuges		

Versicherungen

Versicherungsart	Hilfesuchende/r	Name:	Name:
	monatlicher Beitrag	monatlicher Beitrag	monatlicher Beitrag
a) Lebensversicherung	€	€	€
b) Haftpflichtversicherung	€	€	€
c) Unfallversicherung	€	€	€
d) Sterbegeldversicherung	€	€	€
e) Beiträge für private Kranken- und Pflegeversicherung	€	€	€
f) Beiträge zum VdK	€	€	€
g)	€	€	€

Schulden / sonstige Belastungen

Bestehen Schulden?	Hilfesuchende/r	Name:	Name:
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Geldinstitut			
Höhe der Gesamtschulden	€	€	€
Verwendungszweck			
Beginn der Ratenzahlung			
Höhe der Raten (monatlich)	€	€	€
sonstige Belastungen z.B. Unterhaltszahlungen an andere Personen (Art / Höhe)			

Vermögensabgabe

Wurden in den letzten Zehn Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus, Grundstück, Bar- oder Spargeld, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?

nein ja (bitte Übergabe-, Überlassungs- oder Kaufverträge usw. beifügen)

Art, Höhe, Anlass, Zeitpunkt, Empfänger:

--

Hinweis

Hiermit stimme ich zu, dass das Sozialamt des Landkreises Oder-Spree den mit der Bestattung beauftragten Firmen Auskünfte über den Stand der Bearbeitung erteilen darf.

Weiterhin stimme ich zu, dass das Sozialamt des Landkreises Oder-Spree bei den mit der Bestattung beauftragten Firmen Auskünfte einholen darf.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständig gemachter Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfen zurückzahlen muss.

Ort / Datum / Unterschrift Antragsteller/in

Ort / Datum / Unterschrift Ehegatte/in, Lebensgefährte/in

Informationen für den Antragsteller

- Der Antrag ist innerhalb von zwei Monaten vollständig, mit allen Nachweisen, an das Sozialamt des Landkreises Oder-Spree zurück zusenden.
- Der/Die Antragsteller ist/sind dazu verpflichtet alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
- Der/Die Antragsteller ist/sind verpflichtet, Angaben über die Art und Höhe Ihres Einkommens und Vermögens zu machen.
- Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen der Antragsteller bearbeitet werden.
- Der/Die Antragsteller soll/sollen, falls vorhanden, alle vorrangig zur Tragung der Bestattungskosten Verpflichteten (vertraglich Verpflichtete, Erben und Unterhaltspflichtige wie Ehegatte, Kinder, Eltern) angeben.
- Der/Die Antragsteller ist/sind nach § 60 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet.
- Nach § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht innerhalb einer angemessenen Frist von zwei Monaten nach Erhalt des Antragsformulars nicht nachkommen.

Einzureichende Nachweise

Des/Der Verstorbenen (siehe Antragsformular)

- Sterbeurkunde
- Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
- Kopien von Sparguthaben
- Kopien von Versicherungen
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses

Antragsteller/in und Haushaltsangehörige

- Kopien über die Art und Höhe des Einkommens der letzten 3 Monate (vom Antragsteller sowie dessen Ehegatte/Partner und Kinder)
- Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
- Kopien der monatlichen Belastungen
- aktueller Mietvertrag
- aktuelle monatliche Versicherungen
- Kopien von Sparguthaben, Rückkaufswerte von Lebensversicherungen usw.