

Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten

gemäß § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Kreis Minden-Lübbecke
- Sozialamt -
Portastraße 13

32423 Minden

Hiermit beantrage ich als verpflichtete Person die Übernahme der notwendigen Bestattungskosten im genannten Sterbefall aus Sozialhilfemitteln

Antragstellende Person

Name und Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Persönliche Stellung zur verstorbenen Person
Adresse (Straße, PLZ, Wohnort), Telefon-Nr.		Beruf oder Schüler/in welcher Schule arbeitslos: ☐ ja ☐ nein	

Sterbefall

Name und Vorname der verstorbenen Person		Geburtsdatum	letzte Adresse der verstorbenen Person
Sterbetag	Sterbeort		Aktenzeichen, sofern vorhanden

Verpflichteter Personenkreis zur Übernahme der Bestattungskosten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐	Haben Sie sich vertraglich (z. B. in einem Übergabevertrag) verpflichtet, die Bestattungskosten zu übernehmen? ☐ ja ☐ nein
☐	Ich bin erbberechtigt geworden (auf gesetzlicher Grundlage oder aufgrund testamentarischer Verfügung) ☐ Ich schlaae das Erbe voraussichtlich aus (Hinweis: Die Erbausschlaauna muss bei einem Amtsgericht oder einem Notar vorgenommen werden. In anderen Bundesländern können abweichende Regelungen bestehen.) - Wie viele Kinder hatte die verstorbene Person? _____ Hat die verstorbene Person ein Testament gemacht? Nein Ja (Kopie bitte beifügen)

Todesursache

- ☐ natürliche Todesursache
- ☐ Tod durch Fremdverschulden (bitte Sachverhalt schildern)
- ☐ sonstige Todesursache

Haushaltsangehörige (alle Personen, die in Ihrem Haushalt leben)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Nettoeinkommen
			€/Monat
			€/Monat
			€/Monat
			€/Monat
			€/Monat
			€/Monat

Einkünfte (bitte zu allen Angaben **Nachweise in Kopie** beifügen)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen	Antragstellende Person	Ehegatt(e)/in Lebenspartner/in Lebensgefährte(e)/in
Nettoeinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit	€/Monat	€/Monat
Durchschnittliches Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit (aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung vorlegen)	€/Monat	€/Monat
Altersrente	€/Monat	€/Monat
Witwenrente	€/Monat	€/Monat
sonstige Renten, Pensionen (auch ausländische):	€/Monat	€/Monat
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	€/Monat	€/Monat
☐ Arbeitslosengeld ☐ Krankengeld ☐ BAföG (Zutreffendes ankreuzen)	€/Monat	€/Monat
☐ Kindergeld	€/Monat	€/Monat
☐ Leistungen nach dem SGB II		
☐ Leistungen nach dem SGB XII	€/Monat	€/Monat
☐ <u>Einnahmen</u> aus Vermietung und Verpachtung	€/Monat	€/Monat
sonstige Einkünfte (bitte angeben):		
☐ _____ : €		
☐ _____ : €	€/Monat	€/Monat

Belastungen (bitte zu allen Angaben **Nachweise in Kopie** beifügen)

	Antragstellende Person	Ehegatt(e)/in Lebenspartner/in Lebensgefährte(e)/in
Miete (ohne Neben- und Heizkosten)	€/Monat	€/Monat
Nebenkosten	€/Monat	€/Monat
Heizkosten	€/Monat	€/Monat
Freiwillige oder private Krankenversicherung (keine Zusatzvers.)	€/Monat	€/Monat
Lebensversicherung / Sterbegeldversicherung	€/Monat	€/Monat
Private Haftpflichtversicherung ☐ jährlich ☐ ½ jährl. ☐ ¼ jährl.	€	€
Hausratversicherung ☐ jährlich ☐ ½ jährl. ☐ ¼ jährl.	€	€
Beitrag zu Berufsverbänden bzw. Gewerkschaften	€/Monat	€/Monat
Fahrten zur Arbeitsstätte - einfache Wegstrecke - (ggf. Häufigkeit der Fahrten angeben, falls die Fahrten nicht täglich erfolgen)	km	km
Kindergartenbeiträge / Schulgeld / Kosten eines Studiums	€/Monat	€/Monat
Unterhaltszahlungen	€/Monat	€/Monat

Vermögenswerte (bitte zu allen Angaben **Nachweise in Kopie** beifügen)

Bargeld	☐ ja: _____ € ☐ nein
Girokonten	☐ ja, Kontostand: _____ € ☐ nein
Sparbücher / Sparverträge	☐ ja, Kontostand: _____ € ☐ nein
Wertpapiere (z. B. Aktien, Investmentfonds etc.)	☐ ja, aktueller Wert: _____ € ☐ nein
Festgeldkonten	☐ ja, Kontostand: _____ € ☐ nein
Bausparverträge	☐ ja, Kontostand: _____ € ☐ nein
Renten- bzw. Lebensversicherungen	☐ ja, Rückkaufswert: _____ € ☐ nein
Kraftfahrzeuge (KFZ, Krad etc.)	☐ ja, aktueller Wert: _____ € ☐ nein (KFZ-Schein in Kopie beifügen)
Sonstiges Vermögen (Schmuck, Wertgegenstände etc.)	☐ ja, Art und Wert: _____ € ☐ nein

Jede Frage ist mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten. Fehlende Antworten führen dazu, dass der Antrag nicht bearbeitet werden kann.

Grundeigentum (bitte zu allen Angaben **Nachweise in Kopie** beifügen)

Anz.	Art des Grundeigentums	Lage des Grundeigentums	Eigentümer/in (Name/n angeben)
	Einfamilien- / Mehrfamilienhaus		
	Eigentumswohnung/en		
	Mietwohnungen		
	unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke, Gewerbe-Grundstücke etc.		

Rentabilitätsberechnung für Haus- und Grundeigentum	
Haus- und Grundeigentum bzw. Eigentumswohnung in (bitte vollständige Adresse angeben)	
Fertigstellungsjahr / bezogen am	
Gesamtwohnfläche	qm
Grundstücksgröße	qm
Mietwert der selbst genutzten Wohnfläche	
Wohnfläche in qm	qm
ortsübliche Miete €/qm (wird vom Sozialamt ermittelt)	
Mietwert der nicht selbst genutzten Wohnfläche*	
Wohnfläche in qm	qm
ortsübliche Miete €/qm (wird vom Sozialamt ermittelt)	
*Hinweis: anrechenbarer Jahresmietwert bei Vermietung von: Leerzimmer: 90 % möblierte Zimmer: 70 % möblierte Wohnung: 80 %	
Belastungen aus bzw. auf dem Haus- / Grundeigentum	
Schuldzinsen (Zins- und Tilgungsplan vorlegen)	€
Grundsteuer	€
Versicherungsbeiträge (Gebäude- und Grundstückshaftpflichtversicherung)	€
Kanalgebühren, Wassergeld	€
Müllabfuhr, Straßenreinigungsgebühren	€
Schornsteinreinigung	€
Instandsetzungs- bzw. Instandhaltungsaufwendungen	€
Sonstige Hausbelastungen (Art bitte eintragen) _____	
Belastungen im Jahr insgesamt	€
ungedeckte Belastungen im Jahr	€

Entbindung von der Schweigepflicht

Soweit der Sozialhilfeträger aufgrund meines Antrags auf Sozialhilfeleistungen Auskünfte und/oder Unterlagen bei Dritten (z. B. Behörden, Rententräger, Stellen für beamtenrechtliche Bezüge und Versorgungsleistungen sowie Schwerbehindertenangelegenheiten, Kranken- und Pflegekasse, Versicherungen, Arbeitgeber) einzuholen hat, die zur Entscheidung über diesen Antrag erforderlich sind, entbinde ich mit meiner Unterschrift unter diesem Antrag die maßgeblichen Stellen ab sofort von ihrer Schweigepflicht und stimme der Erteilung der erforderlichen Auskünfte sowie der Herausgabe von Unterlagen ausdrücklich zu (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I; § 117 SGB XII).

Wichtige Hinweise

Als antragstellende Person für den Bezug von Sozialleistungen bin ich gesetzlich verpflichtet, dem zuständigen Sozialhilfeträger alle Tatsachen und Umstände wahrheitsgemäß anzugeben, aus denen sich die Voraussetzungen für Ihren Hilfebedarf ergeben (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), § 117 SGB XII).

Das bedeutet, dass ich dem Sozialhilfeträger **vor** der Entscheidung über diesen Antrag aktuelle Nachweise vorzulegen bzw. Angaben zu machen habe, aus denen sich meine wirtschaftlichen Verhältnisse (und die meines Partners/meiner Partnerin, und wenn ich minderjährig und unverheiratet bin, meiner Eltern) ergeben. Personen, die in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft leben, sind verheirateten Personen in der Sozialhilfe gleichgestellt (§ 20 SGB XII).

Alle im vorigen Absatz genannten Personen haben ihr jeweiliges Einkommen und Vermögen ab Beginn meines Hilfebedarfs in zumutbarem Rahmen (ggf. mittelbar) zur Deckung der anfallenden Kosten einzusetzen (§ 19 SGB XII). Ausgenommen ist der Einkommens- und Vermögenseinsatz unterhalb der maßgebenden Freigrenze.

Nachlasswerte

Mir ist bekannt, dass jegliche Nachlasswerte der verstorbenen Person vorrangig zur Deckung der Bestattungskosten einzusetzen ist. Eine nicht mit dem Sozialamt abgesprochene anderweitige Verwendung von Nachlasswerten geht zu meinen Lasten.

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Die in diesem Antrag erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60 - 65 SGB I sowie der Bestimmungen des SGB XII erhoben. Die Auszahlung bewilligter laufender Leistungen erfolgt im automatisierten Verfahren. Erfasst werden Angaben zur Person, zum Aufenthalt, zu den Familienverhältnissen, den Einkünften, zum Pflegebedarf sowie Namen und Adressen unterhaltspflichtiger Angehöriger sowie Betreuern oder bevollmächtigten Personen. Der Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht ausdrücklich zu.

Hinweis auf die Europäische Datenschutzgrundverordnung

Zum 25.05.2018 ist die Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) wirksam geworden, die für alle kommunalen Aufgabenträger verbindlich ist. Mit dem anliegenden Merkblatt zur EU-DSGVO kommt der Kreis Minden-Lübbecke seiner Informationspflicht zur Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Löschung meiner personenbezogenen Daten nach.

Erklärung der nachfragenden Person

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich **alle** Fragen in diesem Antrag **vollständig** und **wahrheitsgemäß** beantwortet und die oben angegebenen Hinweise zur Kenntnis genommen habe und diese bis zum Erhalt des Sozialhilfebescheides befolgen werde. Mir ist bekannt, dass ich Sozialhilfeleistungen, die mir aufgrund falscher oder fehlender Angaben zu Unrecht bewilligt wurden, zu erstatten habe und dass dieses Fehlverhalten eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen kann (Betrug - § 263 Strafgesetzbuch).

(Datum, Ort)

(Antragsteller/in)

(Ehegatt(e)/in bzw. Lebenspartner/in
bzw. Lebensgefährte(in))

Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13, 14 DSGVO

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat –, Portastraße 13, 32423 Minden

- **Zweck der Datenverarbeitung**

Gewährung von Leistungen nach dem 3. – 9. Kapitel Sozialgesetzbuch Teil XII

- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

Sozialgesetzbücher I bis XII,

insbesondere:

§§ 60 – 65 SGB I

§§ 20 – 25 SGB X

§§ 67 – 96 SGB X

Art. 6 Abs.1 DSGVO

- **Kategorien der verarbeiteten Daten**

Es werden die zur Aufgabenerfüllung nach dem SGB XII notwendigen personenbezogenen Daten verarbeitet. Das sind beispielsweise Datenkategorien wie Stammdaten (Name, Adresse etc.) und Daten über die finanzielle Situation (Wohnkosten, Einkünfte oder Vermögen).

- **Datenquelle**

Die Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe erhoben

- bei der betroffenen Person
- im Rahmen eines nach § 79 SGB X zulässigen autorisierten Abrufverfahrens bei der Deutschen Rentenversicherung als zentrale Stelle für die in § 35 des Ersten Sozialgesetzbuches (SGB I) genannten Stellen.
- bei den in den §§ 117 ff SGB XII genannten Stellen, insbesondere bei anderen Behörden und anderen Sozialleistungsträgern sowie bei Unterhaltspflichtigen

Hinweis:

Sofern die notwendigen Daten nicht vollumfänglich bereit gestellt werden, kann beispielsweise eine Leistungserbringung nach dem SGB XII abgelehnt, versagt oder entzogen werden.

- **Empfänger der Daten**

- Kreis Minden-Lübbecke als örtlicher Träger der Sozialhilfe
- vom Antragsteller / von der Antragstellerin bevollmächtigte Personen
- Sozialgerichte im sozialgerichtlichen Verfahren
- in § 35 SGB I genannte Stellen sowie gleichgestellte Stellen im Sinne des § 69 Abs. 2 SGB X
- sonstige Stellen, an die eine Übermittlung von Daten zulässig ist
- berechnete Dritte

- **Dauer der Datenspeicherung**

Für Sozialleistungsakten gilt i. d. R. eine 10-jährige Aufbewahrungsfrist nach Beendigung des Leistungsfalls. Sofern Ansprüche auf Erstattungen aus der Leistungsgewährung geltend gemacht werden, kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsfristen bis zu 30 Jahren aufbewahrt werden müssen.

- **Ihre Rechte:**

- **Auskunft** über die erhobenen Daten
- **Berichtigung** unrichtiger oder unrichtig gewordener Daten
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so kann die **Löschung** oder **Einschränkung der Verarbeitung** verlangt werden sowie **Widerspruch gegen die Verarbeitung** eingelegt werden.
- Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung erfolgt, ist ein jederzeitiger **Widerruf der Einwilligung** mit Wirkung für die Zukunft möglich.
- **Beschwerdemöglichkeit** bei der Aufsichtsbehörde:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)

Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de; Internet: www.ldi.nrw.de

- **Kontaktdaten behördliche Datenschutzbeauftragte**

Kreis Minden-Lübbecke – Datenschutzbeauftragter –, Portastraße 13, 32423 Minden

E-Mail: datenschutz@minden-luebbecke.de; Tel.-Nr.: 0571 807 23040; Fax-Nr.: 0571 807 33040

(Name, Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Leistungsberechtigte Person: _____
(Name, Vorname)

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich den Empfang des Informationsblattes zur Nutzung meiner personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung.

(Datum, Ort)

(Unterschrift)

Anlage zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII

Verstorbene Person: _____
(Name, Vorname, Sterbedatum)

Antragsteller: _____
(Name, Vorname, Geb.-Datum)

Bestattungsinstitut: _____
(Name, Anschrift)

Friedhofsamt: _____
(Name, Anschrift)

Hinweis:

Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antragsverfahrens zu vermeiden, ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Bestatter und/oder Friedhofsamt) – auf Anfrage – über den Verfahrensstand zu informieren. Diese Informationsweitergabe erfordert nach §§ 67b SGB X Ihre Einwilligung. Sie hat keinen Einfluss auf den Verfahrensausgang.

Erklärung:

In Kenntnis der vorgenannten Hinweise bin ich / sind wir

- ☐ einverstanden,
☐ nicht einverstanden,

dass dem og. Gläubiger folgende Auskünfte erteilt werden:

1. Mein/unser Name
2. Datum der Antragstellung
3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer
4. Verfahrensabschluss und Ergebnis
5. _____

Sofern sich ein Sozialhilfeanspruch ergibt, soll die Zahlung

- ☐ auf mein/unser Konto mit der IBAN _____ Kontoinhaber: _____
- ☐ direkt an die og. Gläubiger

überwiesen werden.

Datum u. Unterschrift Antragsteller/in

Datum u. Unterschrift Ehe-/Lebenspartnerin