

Antragseingang
----------------

## Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII)

Name der/des Verstorbenen:	Geburtsdatum des Verstorbenen	Sterbedatum des Verstorbenen
	Geburtsort	Sterbeort

### I. Angaben zur/zum Antragstellenden und dessen Ehepartner/Partner in eheähnlicher Gemeinschaft

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen		
Telefonnummer für Rückfragen		

#### 1. Einkommen *(alle Angaben in EUR)*

Rente		
ALG I / ALG II		
Erziehungsgeld		
Erwerbseinkommen		
BAföG / BAB		
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
Krankengeld		
Kindergeld/-zuschuss		
Sozialhilfe		
Grundsicherung		
Wohngeld/ Lastenzuschuss		
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung		
Sonstiges (Bitte näher bezeichnen.)		

**2. Vermögen** (alle Angaben in EUR)

	Antragsteller(in)	Lebens-/Ehepartner/in
Haus- und Wohneigentum		
Grundstücke		
Kraftfahrzeug (Baujahr und Typ)		
Sparguthaben		
Bargeld / Girokontoguthaben		
Bausparguthaben		
Rückkaufwerte Versicherungen		
Wertpapiere / Aktien / Fondsanteile		
Sonstige Kapitalanlagen		

**3. Monatliche Wohnkosten** (Bitte den Mietvertrag im Original vorlegen.)

Zahl der Personen in der Wohnung		
Grundmiete		EUR
Betriebskosten (ohne Heizung)		EUR
Heizkosten / Art der Heizung:		EUR
Sind in den Heizkosten - Kosten für Warmwasserbereitung <i>oder</i> - Kochfeuerung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche?
<b>Monatliche Belastung bei Wohneigentum</b>		Kosten pro Monat
Schuldzinsen (ohne Tilgung)	.....	_____ EUR
Grundsteuer B	.....	_____ EUR
Gebäudeversicherung	.....	_____ EUR
Müllgebühren	.....	_____ EUR
Wasser-/Abwasserkosten	.....	_____ EUR
Schornsteinfegergebühren	.....	_____ EUR
Straßenreinigungsgebühren	.....	_____ EUR
Sonstige	.....	_____ EUR
	.....	_____ EUR
	.....	_____ EUR
<b>Bitte alles belegen!</b>		
<b>Gesamtkosten</b>		EUR

**4. Eigenheimzulage** (in EUR)

Eigenheimzulage	EUR	
-----------------	-----	--

**5. Monatliche Belastungen/Versicherungen** (Bitte Nachweise einreichen!)

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Unterhaltsverpflichtungen		EUR
Hausratversicherung		EUR
Haftpflichtversicherung		EUR
Sonstige Belastungen (Bitte näher bezeichnen.)	.....	EUR
	.....	EUR
	.....	EUR
	.....	EUR
	.....	EUR
<b>Bitte alles belegen!</b>	.....	EUR
<b>Gesamtkosten</b>		EUR

**5. Kinder und weitere Haushaltsangehörige des Antragstellers**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- oder sonstiges Verhältnis zur/zum Antragstellenden	wohnhaft im Haushalt des Antragstellers?	vom Antragsteller/Ehe- oder Lebenspartner finanziell überwiegend unterhalten?
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**II. Angaben zur/zum Verstorbenen**

<b>Name, Vorname/n</b>			
<b>Todesursache</b>			
<input type="checkbox"/> natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Tod durch Verkehrsunfall; Verursacher (Name, Vorname, Anschrift): _____ _____ <input type="checkbox"/> Tod durch Fremdeinwirkung; Verursacher (Name, Vorname, Anschrift): _____ _____ _____			
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geburtsort</b>	<b>Sterbedatum</b>	<b>Sterbeort</b>
<b>Letzte Anschrift</b> (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)			
<b>Stationäre Unterbringung:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, von _____ bis _____			

<b>Wurde Sozialhilfe bezogen?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Wenn ja, zuletzt bis zu welchem Zeitpunkt und von welchem Sozialamt?</b>	bis: _____ Sozialamt: _____	
<b>Zuletzt bezogenes Einkommen</b>	<b>Art des Einkommens</b>	<b>Höhe des Einkommens (in EUR)</b>

<b>Vermögen</b>	<b>Art des Vermögens</b>	<b>Höhe des Vermögens (in EUR)</b>
<b>Wurde ein Testament hinterlassen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt	<b>Bargeldbestand</b> (z. B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktien u. ä.)	
<b>Wurde ein Erbschein beantragt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Sonstiges Vermögen</b> (Art angeben)	
<b>Wurde das Erbe ausgeschlagen?</b> <input type="checkbox"/> ja Wann? _____	<b>Versicherungsleistungen</b> (z. B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Unfallversicherung)	
<i>(Nachweis des Amtsgerichtes ist zu erbringen!)</i> <input type="checkbox"/> nein	<b>Wert des Nachlasses</b> (z. B. Immobilien, Gemälde, Münz-/Briefmarkensammlung, PKW u. ä.)	
	<b>Sonstiges</b> <i>(Bitte näher bezeichnen.)</i>	

### III. Besondere Begründung zum Antrag

### Mögliche Erben und Angehörige des/der Verstorbenen

(Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern, Partner aus eheähnlicher Lebensgemeinschaft)

Name, Vorname	Geburts-Datum	Anschrift (Straße Haus-Nr., PLZ, Wohnort)	Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen

### Besondere Mitteilungen oder Hinweise der/des Antragstellernden zum Antrag

## Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach SGB XII.

Ich/Wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folge fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. SGB I) bin ich/sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Ehe-/Lebenspartner
------------	-------------------------------	---------------------------------

---

### Belehrung

Ich habe im Rahmen der Belehrung zur Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) das Merkblatt zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII in der Landeshauptstadt Potsdam mit den Ausführungen zum erforderlichen Umfang und den angemessenen Kosten einer in Potsdam würdigen Sozialbestattung erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Einverständniserklärung

Ich, Frau/Herr \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_,

bin einverstanden, dass die bewilligte Sozialhilfeleistung nach dem Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII), 9. Kapitel - Hilfe in anderen Lebenslagen gemäß § 74 SGB XII - Übernahme von Bestattungskosten - direkt an die Gläubiger überwiesen wird.

Gläubiger können u. a. sein: Bestattungsinstitute, Krematorien, Friedhofsverwaltungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift