

Eingangsdatum:

LANDRATSAMT HILDBURGHAUSEN

Sozialamt

Landratsamt Hildburghausen – Wiesenstraße 18 – 98646 Hildburghausen



Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten
gemäß § 74 SGB XII

Hinweis:

Sie sind verpflichtet alle Angaben wahrheitsgemäß zu machen. Es dürfen Angaben weder verschwiegen oder weggelassen werden. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Begründung des Antrages:

1. Angaben zur/zum Verstorbenen

Name (Geburtsname)	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Sterbedatum	
Sterbeort	
Letzte Wohnanschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	

Eingangsdatum:

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verlebenspartnerschaftet
Staatsangehörigkeit			
Todesursache	<input type="checkbox"/> natürlicher Tod	<input type="checkbox"/> Tod durch Verkehrsunfall	<input type="checkbox"/> Tod durch Fremdeinwirkung
War der/die Verstorbene zum Todeszeitpunkt stationär untergebracht (Krankenhaus, Altenheim, Pflegeheim)?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	wenn ja, Name und Anschrift der Einrichtung		
Wurde zuletzt Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	wenn ja, von welcher Behörde?		
Art und Wert des Nachlassen (z. B. Sparbuch, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Versicherungen, Immobilien, PKW oder andere Vermögenswerte)	Art	EUR	
		EUR	
		EUR	
Bestehen vertragliche Regelungen zur Bestattung? Falls ja, bitte Unterlagen beifügen	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

2. Persönliche Angaben und Persönliche Verhältnisse des Antragstellers / der Antragstellerin

	Antragssteller(in)	Ehegatte(in)/Lebenspartner(in)
Name (Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort/Kreis/Land		

Eingangsdatum:

Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort						
Staatsangehörigkeit						
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verlebenspartnerschaftet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verlebenspartnerschaftet
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen						
Freiwillige Angaben						
Telefonnummer Mobil bzw. Festnetz						
E-Mail Adresse						

3. Einkommen und Vermögen des Antragstellers / der Antragstellerin

	Antragsteller(in)	Ehegatte(in)/Lebenspartner(in)
Erwerbseinkommen	EUR	EUR
ALG I	EUR	EUR
ALG II	EUR	EUR
Elterngeld	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Kindergeld	EUR	EUR
Sozialhilfe	EUR	EUR
Sonstiges Einkommen	EUR	EUR

Eingangsdatum:

Vom Einkommen absetzbare Beträge	Antragsteller(in)	Ehegatte(in)/Lebenspartner(in)
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte Angabe in km		
Hausratversicherung		
Haftpflichtversicherung		
Sonstige Versicherungen		

Vermögen	Antragsteller(in)	Ehegatte(in)/Lebenspartner(in)
Haus-/Wohneigentum		
Kraftfahrzeug Baujahr, Typ		
Sparguthaben		
Bargeld		
Fondanteile/Wertpapiere		
Sonstige Kapitalanlagen (z. B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)		

**4. Angaben zur Wohnung (bitte Mietvertrag und Mietbescheinigung vorlegen
– bei Wohneigentum Hauslastenaufstellung)**

Grundmiete/Hauslasten	EUR
Art der Heizung	
Heizkosten	EUR
Betriebskosten	EUR

Eingangsdatum:

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen		
Größe der Wohnung	m ²	
Wohngeld oder Lastenzuschuss wird bezogen falls vorhanden bitte Bescheid bei legen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, mtl. Betrag: EUR

5. Angehörige und mögliche Erben des/der Verstorbenen (z. B. Eltern, Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Großeltern)

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Verwandtschaftsverhältnis				
Straße und Hausnummer				
PLZ und Wohnort				

6. Testament, Erbe, Erbschein, Versicherung

Wurde ein Testament hinterlassen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde ein Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde ein Erbschein beantragt? falls ja, bitte Datum angeben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Lebens-/Sterbeversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Eingangsdatum:

	Name des Versicherungsträger	
	Versicherungsschein-Nr.	Versicherungssumme EUR
	Begünstigter	

7. Bankverbindung des Antragstellers / der Antragstellerin

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf das folgende Konto überwiesen werden:	Geldinstitut
	IBAN
	BIC
	Name des Kontoinhabers

Erklärung des Antragstellers und des Ehegatten / Lebenspartners

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfgewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte. Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis - § 35 SGB I). Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Gemäß § 118 des SGB XII ist es den Trägern der Sozialhilfe ermöglicht, einen automatisierten Datenabgleich durchzuführen. Der automatische Datenabgleich nach § 118 SGBXII verstößt nicht gegen das Sozialgeheimnis.

Behörden und Bankinstitute ermächtige und beauftrage ich zur Auskunftserteilung über meine Vermögensverhältnisse.

Sollten sich Angaben als unwahr unrichtig oder unvollständig herausstellen bin ich darüber informiert und belehrt, dass ich erhaltene Leistungen erstatten muss oder die zu Unrecht erhaltenen Leistungen verrechnet werden können. Weiterhin können sich strafrechtliche Konsequenzen für mich ergeben.

Ich bestätige, dass ich alles verstanden habe und dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Eingangsdatum:

Machen Sie Ihre Angaben vollständig und wahrheitsgemäß, sollten Sie noch Fragen haben, so stehen Ihnen unsere Mitarbeiter zu den Sprechzeiten gerne zur Verfügung.

Das Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten ist Bestandteil dieses Antrages!! Es wurde mit ausgegeben!!

Ort, Datum:

Antragsteller:
einschl. Ehegatte o. Lebenspartner

Der Antragsteller erklärt sich hiermit einverstanden, dass die bewilligten Bestattungskosten vom Sozialamt direkt an das Bestattungsunternehmen überwiesen werden.

Datum/Unterschrift:

Eingangsdatum:

Informationen nach Art. 13, 14 und 21 der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Leistungen nach dem SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und nach dem SGB XII - Sozialhilfe

Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte

Mit diesen Datenschutzhinweisen werden Sie gemäß der geltenden europäischen Datenschutzgrundverordnung über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte informiert.

Diese Hinweise werden soweit erforderlich aktualisiert und unter der Internetseite des Landkreises Hildburghausen veröffentlicht. Dort finden Sie auch unsere Datenschutzhinweise für den Besuch der Webseite.

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich, und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlicher:

Landratsamt Hildburghausen

Sozialamt

Wiesenstraße 18

98646 Hildburghausen

Telefon: 03685/445-0, E-Mail: poststelle@lrahbn.thueringen.de, Fax: 03685/445 501

Datenschutzbeauftragter:

Wiesenstraße 18

98646 Hildburghausen

Telefon: 03685/445 103, E-Mail: datenschutz@lrahbn.thueringen.de, Fax: 03685/445 500

2. Welche Quellen und Daten werden genutzt?

Es werden Daten verarbeitet, die das Landratsamt Hildburghausen von Ihnen erhält oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erhebt.

3. Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

Im Nachfolgenden werden Sie über die Zwecke sowie die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung informiert.

- Verarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO)
Sie haben eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten erteilt. Sie können Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies gilt auch für Einwilligungserklärungen, die Sie vor Inkrafttreten der DSGVO, also vor dem 25.05.2018, erteilt haben. Der Widerruf wirkt nur für zukünftige Verarbeitungen.
- Verarbeitung aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO)
Als kommunale Gebietskörperschaft unterliegt das Landratsamt Hildburghausen den nachfolgend genannten gesetzlichen Vorschriften, die eine Datenverarbeitung erfordern:

Eingangsdatum:

SGB IX, SGB XII.

4. **Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**

Die personenbezogenen Daten werden gelöscht bzw. gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt oder eine gesetzlich vorgeschriebene Sperrfrist abläuft, es sei denn, Sie haben die Einwilligung zu einer länger andauernden Speicherung erteilt.

5. **Wer bekommt Ihre Daten?**

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt aufgrund folgender gesetzlicher oder vertraglicher Grundlage: SGB IX und SGB XII an die in den Gesetzen genannten Stellen.

6. **Werden Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen übermittelt?**

Eine Weitergabe Ihrer Daten in Länder außerhalb der EU oder an internationale Organisationen erfolgt nicht.

7. **Besteht für Sie eine Pflicht zur Bereitstellung von Daten?**

Die Bereitstellung der Daten ist im Rahmen des behördlichen Antragsverfahrens aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorgeschrieben. Falls Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen, kann die begehrte Leistung versagt oder entzogen werden.

8. **Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall?**

Grundsätzlich erfolgt keine Entscheidung, die ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten erfolgt.

9. **Inwieweit werden Ihre Daten für die Profilbildung genutzt?**

Ihre Daten werden nicht zur Profilbildung verwendet, d. h. die automatisierte Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten, um bestimmte persönliche Aspekte zu bewerten, zu analysieren oder vorherzusagen, erfolgt nicht.

10. **Welche Datenschutzrechte haben Sie?**

Sie haben unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) sowie auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO). Außerdem haben Sie ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Guten Tag,

Sie haben einen umfangreichen Vordruck vor sich, um Sozialhilfe zu beantragen. Durch einen eindeutig ausgefüllten Antrag und vollständige Unterlagen helfen Sie uns, Nachfragen zu vermeiden und möglichst schnell in Ihrer Notlage zu entscheiden.

Eingangsdatum:

Füllen Sie den Antrag daher bitte **genau aus** und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Unterlagen in Kopie bei**.

zu I. „Persönliche Verhältnisse“

- Betreuerausweis (sofern eine Betreuung besteht)
- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- ggf. Aufenthaltstitel
- Scheidungsurteil und Unterhaltsregelung (sofern eine Ehe geschieden wurde)
- Schwerbehindertenausweis oder Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenversicherung
- Nachweis zur Steueridentifikationsnummer
- Vollmacht (wenn Sie von einer anderen Person vertreten werden)

zu „Wohnverhältnisse“

- Bei Mietverhältnissen
 - Mietvertrag
 - Mietbescheinigung des Vermieters (bei veränderten Werten gegenüber dem Mietvertrag)
 - Letzte Jahresabrechnung der Heiz- und Nebenkosten
- Bei Untervermietung: der Hauptmietvertrag und die Zustimmung des Wohnungseigentümers
- Vertrag über den Sachaufwand für Leistungen im Rahmen des Lebensunterhaltes
- Bei Wohneigentum (Haus & Eigentumswohnung):
 - Grundbuchauszug
 - Zinsbescheinigungen
 - Nachweis von Hausgeldzahlungen (evtl. Zahlungen an die Hausverwaltung)
 - Nebenkostenabrechnung (Bescheide zu Müll-, Wasser-, Abwassergebühren, Heizkosten, Grundsteuer etc.)
 - Versicherungsschein für Gebäudeversicherung
 - Beitragsrechnung der Gebäudeversicherung

zu II. a) „Erwerbseinkommen“

- Bei nicht selbstständiger Arbeit
 - aktuelle Lohnabrechnung (bei unverändertem Lohn)
 - Lohnabrechnungen für 12 Monate (bei schwankender Lohnhöhe)
- Bei selbstständiger Arbeit
 - Gewerbeanmeldung
 - aktuellste Gewinn- und Verlustrechnung
 - Umsatzsteuervoranmeldung
 - Gewerbesteuerbescheid oder Bescheid über die Befreiung vom zuständigen Finanzamt
 - Nachweise zu berufsbedingten Aufwendungen z.B. Rechnungen, Quittungen, Tickets beifügen

zu II. b) „Renteneinkommen“

- erster Rentenbescheid
- aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
- Bescheid bei evtl. Anspruch auf Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus Direktversicherung etc.
- Nachweis zu ausländischer Rente

zu II. c) „Sonstiges Einkommen“

- Wohngeldbescheid
- Arbeitslosengeldbescheid
- Bescheinigung über Werkstattlohn der letzten 12 Monate
- Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- Kinderzuschlag
- Sonstige Nachweise über das Einkommen (z.B. anhand von Kontoauszügen)
- Bescheid über Unterhaltsvorschusszahlungen
- bei dauernd getrennt Lebenden, der Beschluss des Amtsgerichts/Familiengerichts über Unterhaltstitel
- Nachweis über Unterhaltszahlungen

zu III. „Vermögen“

Eingangsdatum:

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten sechs Monate sowie der Kontoauszug des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfang- und Endbestand pro Monat)
- Sparbücher (der letzten 10 Jahre)
- Saldenbestätigung der letzten 10 Jahre aller vorhanden Konten (bei Antrag Hilfe zur Pflege)
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- Grundbuchauszug
- Kfz-Schein und Verkehrswert des Kfz, Angaben über den Kilometerstand, Sonderausstattung

zu VI. „Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen & anderen Verpflichtungen“

- Police der Haftpflicht- und/oder Hausratversicherung sowie die aktuelle Anpassungsmitteilung
- Kfz-Versicherung, Kfz-Steuer
- Bescheinigung der Werkstatt für Menschen mit Behinderung über die Verpflegung in der Werkstatt

Die Antragsunterlagen können Sie an _____ versenden oder persönlich abgeben. Falls notwendig werden Sie auch beim Ausfüllen des Antrages unterstützt, hierfür vereinbaren Sie bitte einen Termin bei: _____ Tel. _____ oder per E-Mail _____.

Eingangsdatum:

Angaben von Tatsachen

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, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I). Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Sozialdatenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Amt für Soziale Angelegenheiten unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Im Falle der Banküberweisung ist der Oberbergische Kreis ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/Ehegatten/Lebensgefährten zurückzurufen, sofern es die Hilfgewährung erforderlich macht.

Bevollmächtigung

1. Es besteht eine rechtliche Betreuung ja nein
(Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen)
2. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname	Telefon
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	

3. Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja nein

Ort, Datum

Antragsteller/in