

# Antrag auf Sozialhilfe – Kostenübernahme der Bestattungskosten nach § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)



## Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und **vollständig auszufüllen**. **Nichtzutreffende Felder sind deutlich zu streichen bzw. mit „Nein“ zu beantworten**. Die Richtigkeit aller Angaben ist durch Ihre Unterschrift oder die Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

1. Antragsteller				
1	Name		Geburtsdatum	
2	Vorname		Staatsangehörigkeit	
3	Anschrift			
4	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen		Telefonnummer	
2. Verstorbene Person				
5	Name		Geburtsdatum	
6	Vorname		Sterbedatum	
7	letzte Anschrift			
8	Staatsangehörigkeit		Sterbeort	
9	Datum der Bestattung		Todesursache	
10	im Krankenhaus verstorben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Verkehrsunfall/Unfall	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
11	Name des Krankenhauses		Gewaltverbrechen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3. Bestattungsauftrag				
12	Wer hat den Bestattungsauftrag vergeben?			
13	Woraus ergibt dich die Bestattungskostentragungspflicht (siehe Punkt 5)?			
4. Bestattungskosten				
14	<input type="checkbox"/> Die Bestattungskosten belaufen sich auf ..... Euro.		<b>Wichtig: Bitte alle Rechnungen beifügen.</b>	
	<input type="checkbox"/> Die Bestattungskosten stehen noch nicht fest, da die Bestattung noch nicht durchgeführt wurde.			
	Ich wurde darauf hingewiesen, dass nur die erforderlichen Kosten einer würdevollen, einfachen und den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Bestattung übernommen werden. Der Landkreis Oder-Spree stellt hierfür einen Betrag in Höhe von 890,00 € für die Bestattung zur Verfügung. Zusätzlich werden entstandene Gebühren übernommen. Hierbei wurde sich an dem Vertrag des Landkreises Oder-Spree und der Bestatter-Innung Berlin-Brandenburg e. V. über die Erbringung von Erd- und Feuerbestattungen orientiert.			
5. weitere Personen				
15	<b>Wichtig: Es ist zwingend erforderlich, dass alle Kinder bzw. Eltern des Verstorbenen angegeben werden.</b>			
	Die Bestattungskostentragungspflicht kann sich aus den folgenden Punkten ergeben: <b>A = vertragliche Verpflichtung      B = Erbrecht      C = Ordnungsrecht (z.B. Brandenburgisches Bestattungsgesetz)</b> <b>D = Unterhaltsrecht (leistungsfähige Verwandte nach § 1601 BGB sowie getrennt oder nicht getrennt lebende Ehepartner oder Lebenspartner)</b>			

5.1 Ehepartner des Verstorbenen (auch wenn geschieden oder getrennt lebend)				
16	Name, Vorname		geschieden seit	
17	Geburtsdatum		Geburtsort	
18	Anschrift			
19	Familienstand		Sterbedatum	
20	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 16 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst	

5.2 Kinder des Verstorbenen				
21	Name, Vorname			
22	Geburtsdatum		Geburtsort	
23	Anschrift			
24	Familienstand		Sterbedatum	
25	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 21 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst	

26	Name, Vorname			
27	Geburtsdatum		Geburtsort	
28	Anschrift			
29	Familienstand		Sterbedatum	
30	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 26 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst	

31	Name, Vorname			
32	Geburtsdatum		Geburtsort	
33	Anschrift			
34	Familienstand		Sterbedatum	
35	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 31 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst	

36	Name, Vorname			
37	Geburtsdatum		Geburtsort	
38	Anschrift			
39	Familienstand		Sterbedatum	
40	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 36 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst	

5.3 Eltern des Verstorbenen			
41	Name, Vorname		
42	Geburtsdatum		Geburtsort
43	Anschrift		
44	Familienstand		Sterbedatum
45	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 41 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst

46	Name, Vorname		
47	Geburtsdatum		Geburtsort
48	Anschrift		
49	Familienstand		Sterbedatum
50	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 46 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst

5.4 Geschwister des Verstorbenen			
51	Name, Vorname		
52	Geburtsdatum		Geburtsort
53	Anschrift		
54	Familienstand		Sterbedatum
55	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 51 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst

56	Name, Vorname		
57	Geburtsdatum		Geburtsort
58	Anschrift		
59	Familienstand		Sterbedatum
60	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 56 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst

61	Name, Vorname		
62	Geburtsdatum		Geburtsort
63	Anschrift		
64	Familienstand		Sterbedatum
65	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 61 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst

66	Name, Vorname		
67	Geburtsdatum		Geburtsort
68	Anschrift		
69	Familienstand		Sterbedatum
70	verpflichtet als (siehe Punkt 5)		die unter 66 genannte Person <input type="checkbox"/> stellt einen Antrag <input type="checkbox"/> zahlt ihren Anteil selbst

6. Bezug von Sozialleistungen	
71	<p>Hat der Verstorbene eine der folgenden Sozialleistungen bezogen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> <li>• Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> <li>• Leistungen nach dem 7. Kapitel des SGB XII (Hilfe zur Pflege) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> <li>• Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII oder SGB IX <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> <li>• Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II /Sozialgeld) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> </ul> <p>Von welcher Stelle /welchem Amt wurden die Leistungen bezogen? .....</p>

7. Nachlass	
72	Spar- /Barvermögen (bitte Nachweise der letzten 3 Monate beifügen) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja .....</span> Euro
73	Wertpapiere (bitte Nachweise der letzten 3 Monate beifügen) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja .....</span> Euro
74	wertvolle Gegenstände des pers. Gebrauchs (Schmuck, Kunstgegenstände usw.) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja .....</span> Euro
75	<p>Fahrzeuge <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja .....</span> Euro</p> <p>Marke, Typ, Baujahr, Kilometerstand: .....</p>
76	<p>Haus- und Grundbesitz (Wohnungseigentum, Erbbaurechte (Kopie der Brandversicherungspolice beifügen)) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></p> <p>Grundbuch von ..... Blatt .....</p> <p>Grundstückgröße ..... m<sup>2</sup> Anteil des Verstorbenen ..... %</p> <p>Verkehrswert ..... Euro Wert des Anteils ..... Euro</p> <p>Lage ..... Nutzungsart .....</p> <p>Brandversicherungswert 1914 ..... Mark Herstellungsjahr .....</p>
77	<p>Erwerbsgeschäft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Handelsgeschäft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Handwerksbetrieb <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>(Kopie des Betriebseinheitswertbescheides und der letzten Bilanz beifügen)</p> <p>Die Firma ist im Handelsregister eingetragen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Amtsgericht: .....</p>
78	<p>sonstige verwertbare Nachlassgegenstände <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja .....</span> Euro</p> <p>Art der Gegenstände: .....</p>
79	<p>sonstiger Nachlass (z. B. Beteiligung an Gesellschaften, Erbengemeinschaften, <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja .....</span> Euro</p> <p>Forderungen gegen Dritte, sonstige Sachen und Rechte): .....</p>
80	es ist kein verwertbarer Nachlass vorhanden <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>

8. Verträge	
81	Bestehen für die Tragung der Bestattungskosten relevante Verträge (Verträge bitte in Kopie beifügen)?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testament /Erbvertrag (§§ 2064 ff. /§§ 2274 ff. BGB) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> <li>• Vermächtnis (§ 2147 BGB) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> <li>• Hoferbenvertrag /Altenteilsvertrag (Artikel 64 / Artikel 96 Einführungsgesetz BGB) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> <li>• sonstige, die Bestattungskosten berührende Verträge <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span></li> </ul>
	.....
	• es bestehen keine für die Tragung der Bestattungskosten relevanten Verträge <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>

9. Ansprüche																																	
82	Aufgrund des Ablebens sind folgende Ansprüche entstanden bzw. fällig geworden:																																
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 45%;">Sterbevierteljahr wurde beantragt</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td style="width: 10%;">am .....</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td>• Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td>• private Sterbeversicherung</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td>• Sterbegeld nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td>• Kriegsoferfürsorge</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td>• Lebensversicherung</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Bezugsberechtigter: .....</td> </tr> <tr> <td>• Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td>• Schadensersatzansprüche</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td>• USG (Unterhaltssicherung für Wehrpflichtige)</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td>• Schadensersatzansprüche</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td>• BVG (Anspruch auf Versorgung)</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> <td>• Beihilfe</td> <td><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </table>	Sterbevierteljahr wurde beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am .....		• Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• private Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Sterbegeld nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Kriegsoferfürsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Bezugsberechtigter: .....				• Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Schadensersatzansprüche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• USG (Unterhaltssicherung für Wehrpflichtige)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Schadensersatzansprüche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• BVG (Anspruch auf Versorgung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Beihilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Sterbevierteljahr wurde beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am .....																														
	• Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• private Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																													
	• Sterbegeld nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Kriegsoferfürsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																													
	• Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																															
	Bezugsberechtigter: .....																																
	• Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Schadensersatzansprüche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																													
	• USG (Unterhaltssicherung für Wehrpflichtige)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Schadensersatzansprüche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																													
	• BVG (Anspruch auf Versorgung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	• Beihilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																													

10. Kontodaten /Zahlungsempfänger	
83	Sofern es zu einer Bewilligung von Bestattungskosten kommt, bitte ich um Überweisung auf ...
	die Konten der jeweiligen Rechnungssteller <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span>
	folgendes Konto <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span>
	Kontoinhaber .....
	IBAN .....
	Kreditinstitut .....
	BIC .....
	folgendes Konto <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span>
Kontoinhaber .....	
IBAN .....	
Kreditinstitut .....	
BIC .....	

## Erklärung des Antragstellers

11. Grundangaben			
		Antragsteller	Ehegatte/ Lebensgefährte
84	Name		
85	Vorname		
86	Geburtsdatum		
87	Anschrift		
88	Familienstand		
89	zur Zeit ausgeübter Beruf		
90	Name des Arbeitsgebers		
91	Anschrift des Arbeitgebers		

12. im Haushalt lebende Kinder						
		Name, Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Familienstand	Nettoverdienst (mtl.)
92						
93						
94						
95						
96						
97						

13. Wohnverhältnisse	
98	Der Hilfesuchende ist <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter
99	Art der Unterkunft <input type="checkbox"/> Übergangswohnheim <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Zwei- oder Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft mit anderen Personen <input type="checkbox"/> mietfreie Unterkunft bei .....
100	monatliche Belastungen Grundmiete ..... € Nebenkosten (Wasser/ Abwasser, Kanalgebühren, Müllabfuhr usw.) ..... € Heiz- und Warmwasserkosten ..... € Wurde die Miete im Antragsmonat bereits gezahlt? ..... €
101	Wohngeld Wird Wohngeld bezogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Mietzuschuss <input type="checkbox"/> Lastenzuschuss monatliche Höhe ..... € bewilligt bis ..... Wurde Wohngeld beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am .....

14. Einkommensverhältnisse Hilfesuchender und weiterer Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft						
Bitte fügen Sie Nachweise über Art und Höhe sämtlicher Einkünfte bei.						
102	Art des Einkommens	Hilfesuchender				
103	ALG I, ALG II	€	€	€	€	€
104	Krankengeld	€	€	€	€	€
105	Unterhaltszahlungen	€	€	€	€	€
106	UVG	€	€	€	€	€
107	Kindergeld	€	€	€	€	€
108	Rente	€	€	€	€	€
109	Arbeitsverdienst	€	€	€	€	€
110	sonstiges Einkommen	€	€	€	€	€
111	letzte Lohnzahlung am			in Höhe von		€
112	Lohnsteuerjahresausgleich letztes Jahr bereits erfolgt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   am .....				
113	Lohnsteuerrückerstattung bereits erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   am ..... in Höhe von ..... €				

15. Vermögensverhältnisse des Hilfesuchenden und weiterer Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft (in Geld)						
Bitte fügen Sie Nachweise über Art und Höhe sämtlicher Vermögenswerte bei.						
114	Art des Vermögens	Hilfesuchender	Name:	Name:	Name:	Name:
115	Guthaben Girokonto	€	€	€	€	€
116	Sparbuch	€	€	€	€	€
117	Festgeldanlagen	€	€	€	€	€
118	Bausparvertrag	€	€	€	€	€
119	Lebensversicherung	€	€	€	€	€
120	vermögenswirksame Leistungen	€	€	€	€	€
121	sonstiges	€	€	€	€	€

16. Haus- und Grundvermögen				
122		Hilfesuchender	Name:	Name:
123	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
124	a) Eigentumsanteil	%	%	%
125	b) Grundstücksgröße	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
126	c) Zahl der Wohnungen			
127	d) Einheitswert			
128	e) Verkehrswert			
129	f) Straße und Ort			

17. sonstige Vermögenswerte				
130		<b>Hilfesuchender</b>	Name:	Name:
131	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	Art:	Art:	Art:
132	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.	Art:	Art:	Art:
133	3. Kraftfahrzeug	<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		

18. Versicherungen				
134	<b>Versicherungsart</b>	<b>Hilfesuchender</b>	Name:	Name:
135	a) Lebensversicherung	%	%	%
136	b) Haftpflichtversicherung	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
137	c) Unfallversicherung			
138	d) Sterbegeldversicherung			
139	e) Beiträge für private Kranken- und Pflegeversicherungen			
140	f) Beiträge zum VdK			
141	g)			

19. Schulden/ sonstige Belastungen				
142		<b>Hilfesuchender</b>	Name:	Name:
143	Bestehen Schulden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
144	Geldinstitut			
145	Höhe der Gesamtschulden	€	€	€
146	Verwendungszweck			
147	Beginn der Ratenzahlung			
148	Höhe der Raten (monatlich)	€	€	€
149	sonstige Belastungen z. B. an andere Personen (Art/ Höhe)			

20. Vermögensabgabe	
150	<p>Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Häuser, Grundstücke, Bar- oder Spargeld, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><b>Bitte fügen Sie Übergabe-, Überlassungs-, oder Kaufverträge usw. bei.</b></p>
151	<p>Bitte geben Sie die Art, die Höhe, den Anlass, den Zeitpunkt und den Empfänger an.</p>



## 21. Schlusserklärungen und Hinweise

### 11.1 Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen und Angaben der Wahrheit entsprechen und lückenlos sind. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

### 11.2 Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Kommunalen Sozialverband Sachsen anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.

### 11.3 Hinweise zum Datenschutz nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem beigefügten Informationsblatt entnehmen.

### 11.4 Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich den Landkreis Oder-Spree unverzüglich informieren.

### 11.5 Unterschrift

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.

### 11.6 Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

### 11.7 Geschlecht

Zur leichten Lesbarkeit der Texte wurde lediglich die männliche Form genutzt. Sie steht stellvertretend für alle Geschlechter.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners bzw. gesetzlichen Vertreters

## **Informationen für den Antragsteller**

In Deutschland besteht Bestattungspflicht. Bei einem Sterbefall sind die Angehörigen (in der gesetzlich geregelten Reihenfolge) des Verstorbenen verpflichtet, für die Bestattung zu sorgen.

Sofern die Angehörigen nicht in der Lage sind, die Bestattungskosten zu tragen und der Nachlass des Verstorbenen ebenfalls dazu nicht ausreicht, können die Angehörigen einen Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten stellen.

Die erforderlichen Kosten einer Bestattung werden gemäß § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen.

Sofern Sie beabsichtigen, die Übernahme der entstandenen beziehungsweise entstehenden Bestattungskosten Ihres verstorbenen Angehörigen durch den Träger der Sozialhilfe nach § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) zu beantragen, sollen die folgenden Hinweise Ihnen einen kleinen Überblick darüber verschaffen, unter welchen Voraussetzungen eventuell eine Kostenübernahme erfolgen kann.

Es wird grundsätzlich empfohlen, vor Auftragserteilung einer Bestattung Kontakt mit dem Sozialamt aufzunehmen und sich beraten zu lassen.

## **Wer ist zur Übernahme der Bestattungskosten verpflichtet (kostentragungspflichtig)?**

Zur Tragung der Bestattungskosten im Sinne des § 74 SGB XII sind nacheinander verpflichtet:

1. der vertraglich Verpflichtete (hier ist nicht der Vertrag zwischen dem Bestatter und dem Auftraggeber gemeint, sondern beispielsweise Leibrentenverträge)
2. der Erbe nach § 1968 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
3. der Unterhaltspflichtige

Soweit die Tragung der Bestattungskosten nicht von den Erben verlangt werden kann, haben nach § 1615 Absatz 2 BGB die (leistungsfähigen) Unterhaltspflichtigen die Kosten der Bestattung zu tragen. Ist auch von den möglichen unterhaltspflichtigen Personen keiner wirtschaftlich in der Lage, die Bestattung zu tragen, können sich die Kostentragungspflichtigen aus dem öffentlichen Recht ergeben.

Hier ist derjenige verpflichtet, der in Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Bestattungspflicht zum Beispiel nach Brandenburgischem Bestattungsgesetz einen Bestattungsauftrag erteilt hat beziehungsweise bereit ist, diesen zu vergeben. Gemäß § 20 Absatz 1 Brandenburgisches Bestattungsgesetz sind Bestattungspflichtige volljährige Angehörige in folgender Reihenfolge:

- a. der Ehegatte
- b. die Kinder
- c. die Eltern
- d. die Geschwister
- e. die Enkelkinder
- f. die Großeltern
- g. der Partner in eheähnlicher Gemeinschaft

Kommt für die Bestattungspflicht ein Paar (Buchstabe c) oder eine Mehrheit von Personen (Buchstaben b und d bis f) in Betracht, so geht jeweils die ältere Person der jüngeren hinsichtlich der Bestattungspflicht vor.

## **Welche Kosten werden übernommen?**

Es werden die erforderlichen Kosten einer würdevollen, einfachen und den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Bestattung übernommen. Hierzu zählen insbesondere folgende Kosten: alle Gebühren sowie die Kosten des Bestatters, für das Waschen, Kleiden und Einsargen des Leichnams, für den Sarg,

die Sargträger, eines einfachen Grabschmuckes. Bei einer Feuerbestattung sind es die Kosten der Einäscherung und des Urnenträgers. Ebenfalls zu den erforderlichen Kosten kann ein einfacher Grabstein oder eine Grabplatte zählen. Der Landkreis Oder-Spree stellt hierfür ein Betrag in Höhe von 890,00 € für die Bestatterleistung zur Verfügung. Hierbei wurde sich an dem Vertrag des Landkreises Oder-Spree und der Bestatter-Innung Berlin-Brandenburg e. V. über die Erbringung von Erd- und Feuerbestattungen orientiert.

### **Einzureichende Nachweise**

#### **Angaben beziehungsweise Unterlagen des oder der Verstorbenen**

- Sterbeurkunde
- Rechnung oder Belege über die Kosten der Bestattung
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses
- lückenlose Kontoauszügen der letzten 3 Monate vor dem Sterbedatum und 1 Monat nach dem Sterbedatum
- Geldanlagen oder Bausparguthaben und Ähnliches
- Sparbücher
- Versicherungen inklusive Rückkaufswerte
- Wohneigentum

#### **Angaben beziehungsweise Unterlagen des Antragstellers**

- Antragsformular
- Erbschein oder Nachweis der Erbausschlagung
- Nachweis über Einkommen und Vermögen des Antragstellers, sowie des nicht getrenntlebenden Ehegatten, Lebenspartners oder Partners in eheähnlicher Gemeinschaft der letzten 3 Monate vor dem Sterbedatum und 1 Monat nach dem Sterbedatum (Lohnbescheinigungen, Kontoauszüge und Sparbücher, Aktien, Wertpapiere, Festgeldkonten, Lebensversicherungen und Ähnliches)
- aktueller Nachweis über die Höhe der Mietzahlung
- bei Grundbesitz, Nachweise der monatlichen Belastungen, bei Kreditverträge sind monatliche Zins- und Tilgungsraten auszuweisen
- Sollten Sie Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch beziehen, legen Sie bitte den aktuellen Leistungsbescheid den Antragsunterlagen bei.

#### **Zuständigkeit**

- wenn der Verstorbene Sozialhilfe bezogen hat ist das Sozialamt zuständig, von welchem der Verstorbene Sozialhilfe bezogen hat
- wenn der Verstorbene keine Sozialhilfe bezogen hat ist das Sozialamt zuständig, welches für den Sterbeort des Verstorbenen zuständig ist