

**Antrag auf Bestattungskosten gem. § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch:**

(Antrag ist beim Landkreis Aurich, Fräuleinshof 3, 26506 Norden einzureichen)

**Verstorbener:** \_\_\_\_\_

**Aktenzeichen:** II/50

Antrag ausgehändigt: \_\_\_\_\_ Antrag eingegangen: \_\_\_\_\_

**Personalien und Daten des Verpflichteten:** (Personalausweis bitte vorlegen)

Name:		Str., Haus-Nr.:	
Vorname:		PLZ, Ort:	
Geb.-Datum:		Verwandtschaftsverh. zum Verstorbenen:	

IBAN:		BIC:	
-------	--	------	--

**Haushaltsangehörige des Verpflichteten:**

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

**Kosten der Unterkunft:**  Mietwohnung  Eigenheim  sonstige Unterbringung  
(Belege bitte vorlegen) Baujahr: \_\_\_\_\_ Größe (qm): \_\_\_\_\_

Kaltmiete:		Monatliche Zinsbelastung:	
Nebenkosten:		Monatliche Tilgung:	
Gas:		Wohngeld/Lastenzuschuss:	
Wasser:		Sonstiges:	
Strom:		Sonstiges:	

**Einkommen aller Hausangehörigen:**

(Bitte sämtliche Verdienstrachweise, Bescheide und sonstige Belege vorlegen)

Art des Einkommens:	Mtl. €:	Art des Einkommens:	Mtl. €:
Arbeitsverdienst zu Nr.:		Arbeitslosengeld I / II zu Nr.:	
Arbeitsverdienst zu Nr.:		Arbeitslosengeld I / II zu Nr.:	
Rente zu Nr.:		Kindergeld zu Nr.:	
Rente zu Nr.:		Unterhalt zu Nr.:	
Sozialhilfe zu Nr.:		Sonstiges zu Nr.:	

**Vermögen des Antragstellers und Haushaltsangehörigen:** (Belege bitte beifügen)

Bargeld:		Sparguthaben:		Bausparvertrag:	
Lebensvers.:		PKW:		Sonstiges:	

**Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Eltern, Kinder, o. a.):**

Name:	Vorname:	Anschrift:	Verwandtschaftsverhältnis:

**Angaben zum Verstorbenen und Nachlass des Verstorbenen:**

Name:		Str., Haus-Nr.:	
Vorname:		PLZ, Ort:	
Geb.-Datum:		Sterbedatum:	

Sterbeort: \_\_\_\_\_ Sterbeursache: \_\_\_\_\_

**Wovon hat der/die Verstorbene seinen/ihren Lebensunterhalt bis zum Tode bestritten?**

(Entsprechende Nachweise sind diesem Antrag beizufügen)

- Arbeitsverdienst:  Ja  Nein  
Rente:  Ja  Nein  
Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII:  Ja  Nein  
Grundsicherungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII:  Ja  Nein  
Unterhalt:  Ja  Nein  
Kindergeld:  Ja  Nein  
Sonstiges Einkommen: \_\_\_\_\_  Ja  Nein

**Welches Vermögen hat der Verstorbene hinterlassen?**

(Entsprechende Nachweise sind diesem Antrag beizufügen)

- Bargeld: \_\_\_\_\_ €  Ja  Nein  
Girokonto: IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  Ja  Nein  
Sparguthaben: IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  Ja  Nein  
Bausparguthaben/Lebens/Sterbeversicherung:  Ja  Nein  
Sonstiges Guthaben: \_\_\_\_\_  Ja  Nein  
Haus- und Grundvermögen: \_\_\_\_\_  Ja  Nein  
Sonstiges Vermögen: \_\_\_\_\_  Ja  Nein

**Welche Angehörigen hat der Verstorbene hinterlassen?**

(Sämtliche Namen und Anschriften von Ehegatten, Kindern, Enkelkindern, Eltern, Großeltern und Geschwistern sind anzugeben!)

Name:	Vorname:	Anschrift:	Verwandtschaftsverhältnis:

**Wer ist Erbe? Wurde das Erbe ausgeschlagen?**

(Erbschein oder Nachweis der Erbausschlagung sind nachzuweisen.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Haben Sie Geld- oder Sachspenden anlässlich der Bestattung erhalten?**

Nein  Ja und zwar: \_\_\_\_\_

**Diesem Antrag sind folgende Unterlagen aller Haushaltsangehörigen beizufügen:**

Personalausweis, Einkommensnachweise (Verdienstnachweis, Rentenbescheid, Arbeitslosengeld I/ II Bescheid, Sozialhilfebescheid o. ä.), Mietvertrag oder Nachweis über Kosten der Unterkunft, Kontoauszüge der letzten 6 Wochen, Sterbeurkunde, Erbschein oder Nachweis Erbausschlagung, Rechnungen über Bestattungskosten und Friedhofsgebühren, Nachweise über Sterbegeldversicherung, Mietvertrag des Verstorbenen, Einkommen und Vermögen des Verstorbenen

## **Mitwirkung des Leistungsberechtigten**

### **§ 60 Sozialgesetzbuch I (SGB I) Angabe von Tatsachen**

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

### **§ 61 SGB I Persönliches Erscheinen**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

### **§ 65 SGB I Grenzen der Mitwirkung**

(1) Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

(2) Behandlungen und Untersuchungen,

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.

(3) Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozeßordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

### **§ 65 a SGB I Aufwendungsersatz**

(1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstaufalles in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.

(2) Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

### **§ 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung**

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auf meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. SGB I) bin ich hiermit hingewiesen worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, auch von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen habe.

### Wahrheit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte und Vermögensverhältnisse, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erhaltende Hilfe erstatten muss.

### Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgte aufgrund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Die Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Hiermit bestätige ich, dass ich die Mitwirkungspflichten nebst Folgen fehlender Mitwirkung zur Kenntnis genommen haben. Des weiteren erkläre ich, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und ich den Datenschutzbestimmungen zustimme. Hiermit beantrage ich eine Kostenentlastung der Bestattungskosten nach dem § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch.

### Zahlung

Die Beihilfe soll gezahlt werden an:  Bestatter  Friedhofsverwaltung  \_\_\_\_\_  
 Antragsteller (Beleg, dass die Rechnungen im Voraus bezahlt wurden, liegen anbei)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Ansprechpartner für Rückfragen:

Landkreis Aurich, Aussenstelle Norden, Fräuleinshof 3, 26506 Norden

Zuständigkeit Buchstabe (Nachname des/der Verstorbenen)	Sachbearbeiter	Telefonnummer	Persönlich zu erreichen in der Zeit von
A – Has	Frau Willms	04941 165037	Montag bis Freitag: 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Montag und Dienstag: 14.30 Uhr bis 16.00 Uhr Donnerstag: 14.30 Uhr bis 17.00 Uhr
Hat – Ric	Herr Peters	04941 165036	
Rid – Z	Frau Frerichs	04941 165038	Montag bis Donnerstag: 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr Montag und Dienstag: 14.30 Uhr bis 16.00 Uhr Donnerstag: 14.30 Uhr bis 17.00 Uhr