

**Anlage zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten  
gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)**



MANSFELD  
SÜDHARZ

Ausgabedatum:

Durch:

Frau Zirkel  
Tel. 03464 535 3321

Eingangsvermerk:

An den

Landkreis Mansfeld-Südharz  
Amt für Soziales und Integration  
Sachgebiet Sozialleistungen  
Rudolf-Breitscheid-Straße 20/22  
**06256 Sangerhausen**

**A. Angaben zur/ zum Verstorbenen**

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

**B. Angaben zur / zum Bestattungspflichtigen**

**1. Persönliche Angaben zur/zum Bestattungspflichtigen, deren/dessen Ehepartner(in)/Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft und weitere Personen die im Haushalt leben und die von der/dem Bestattungspflichtigen überwiegend unterhalten werden (z.B. Kinder)**

	Antragsteller (in)	Lebens-/ Ehepartner(in)	weitere Person	weitere Person
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort)				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis zur/ zum Verstorbenen				
Telefonnummer				

**2. Wirtschaftliche Verhältnisse der/des Bestattungspflichtigen, deren/dessen Ehepartner(in)/Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft und weitere Personen die im Haushalt leben und die von der/dem Bestattungspflichtigen überwiegend unterhalten werden (z.B. Kinder)**

<b>Einkommen</b>	<b>Bestattungs- pflichtigen</b>	<b>Lebens-/ Ehepartner(in)</b>	<b>weitere Person</b>	<b>weitere Person</b>
Erwerbseinkommen (vom Sterbemonat bis zum Monat der Antragstellung)				
Rente				
ALG I / ALG II				
Wohngeld				
BaföG/ BAB				
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss				
Krankengeld				
Kindergeld				
Sozialhilfe/ Grundsicherung				
Eigenheimzulage				
Einkommen aus Vermietung und/ oder Verpachtung				
Sonstiges (bitte näher bezeichnen)				

<b>Vermögen</b>	<b>Bestattungs- pflichtigen</b>	<b>Lebens-/ Ehepartner(in)</b>	<b>weitere Person</b>	<b>weitere Person</b>
Haus-/Wohneigentum				
Grundstücke				
Kraftfahrzeug (Baujahr und Typ)				
Sparguthaben				
Bargeld/ Girokontenguthaben				
Bausparguthaben				
Rückkaufwert Lebensversicherung				
Wertpapiere/ Aktien/ Fondsanteile				
Sonstige Kapitalanlagen (bitte näher bezeichnen)				

### 3. Vermögen welches die/der Bestattungspflichtige aus Anlass des Todes erhalten hat

Wurde Sie im Testament erwähnt?

ja  
 nein  
 noch nicht bekannt

Wurde das Erbe von Ihnen ausgeschlagen?

ja  
 nein

Wurde ein Erbschein beantragt?

ja (wann? \_\_\_\_\_)  
 nein

Art des Nachlasses	Höhe des Nachlasses
Bargeldbestand (z.B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktien u.ä.)	
Sonstiges Vermögen (Art angeben)	
Versicherungsleistungen (z.B. Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung)	
Wert des Nachlasses (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz-, Briefmarkensammlung, Pkw u.ä.)	

### 4. Monatliche Wohnkosten

Zahl der Personen in der Wohnung	
Grundmiete	
Betriebskosten (ohne Heizkosten)	
Heizkosten	
<b>Monatliche Belastungen bei Wohneigentum</b>	Kosten pro Monat
	_____ €
Schuldzinsen (ohne Tilgung)	_____ €
Grundsteuer B	_____ €
Gebäudeversicherung	_____ €
Müllgebühren	_____ €
Wasser-/Abwasserkosten	_____ €
Schornsteinfegergebühren	_____ €
Sonstige (bitte näher bezeichnen)	_____ €
	_____ €
	_____ €
<b>Gesamtkosten</b>	_____ €

### 5. Monatliche Belastungen/Versicherungen

	Bestattungs- pflichtigen	Lebens-/ Ehepartner(in)	weitere Person	weitere Person
Unterhaltsverpflichtungen	€	€	€	€
Hausratversicherung	€	€	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€	€	€
Sonstige Belastungen (bitte näher bezeichnen)	€	€	€	€
<b>Gesamtkosten</b>	€	€	€	€

### 6. Sonstige Mitteilungen oder Hinweise der/des Bestattungspflichtigen zum Antrag

## 7. Erklärung der/des Bestattungspflichtigen und Datenschutz

Ich/Wir versichere/versichern, dass die Angaben in dieser Anlage der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen. Mir/Uns ist außerdem bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich/wir Angaben verweigere/verweigern oder nicht beibringe(n) und das Sozialamt deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Bestattungskosten vorliegen.

Durch den Antragsteller sind im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht gemäß §§ 60 ff. SGB I alle für die Entscheidung erheblichen Unterlagen beizubringen. Dies schließt die Beibringung von Unterlagen anderer Bestattungspflichtiger ein. Die Unaufklärbarkeit der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Bestattungspflichtigen geht zu Lasten des Antragstellers. (*Urteil OVG Münster vom 30.10.1997 – 8 A 3515/95*)

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folgen 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 werden oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit mein/unser Einverständnis, dass bei einem Anspruch auf Übernahme der angemessenen Kosten der Bestattung diese durch den Sozialleistungsträger an das das Bestattungsinstitut und die Friedhofverwaltung ausgezahlt werden.

Die Datenschutzhinweise als Information nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) können auf der Homepage des Landkreises Mansfeld-Südharz unter der Rubrik Datenschutz (<https://www.mansfeldsuedharz.de/de/datenschutz.html>) oder vor Ort im Amt für Soziales und Integration eingesehen werden. Mit der Unterzeichnung des Antrages wird deren Kenntnisnahme bestätigt.

Ort, Datum	Unterschrift Bestattungspflichtige(r)	Unterschrift Ehe- /Lebenspartner(in)
------------	------------------------------------------	-----------------------------------------



## HINWEISBLÄTTER

### HINWEISE ZUM ANTRAG AUF ÜBERNAHME VON BESTATTUNGSKOSTEN GEMÄSS § 74 SGB XII

Gemäß § 74 SGB XII werden die erforderlichen Kosten einer Bestattung übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen.

Bestattungspflichtige sind gemäß § 14 Abs. 2 in Verbindung mit § 10 Abs. 2 BestattG LSA die überlebenden Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, die volljährigen Kinder, die Eltern, die Großeltern, die volljährigen Geschwister und Enkelkinder der verstorbenen Person.

Zuständig ist gemäß § 98 Abs. 3 SGB XII der Sozialhilfeträger, der bis zum Tod der leistungsberechtigten Person Sozialhilfe leistete, in den anderen Fällen der Träger, in dessen Bereich der Sterbeort liegt.

Als Kosten der Bestattung ist der Aufwand für eine würdige, den ortsüblichen Verhältnissen entsprechende einfache Bestattung einschließlich aller öffentlich-rechtlichen Gebühren zu übernehmen.

1. Der/ Die Bestattungspflichtige ist verpflichtet, Angaben über die Art und Höhe seines/ ihres Einkommens und Vermögens zu machen.
2. Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen der/ des Bestattungspflichtigen bearbeitet werden.
3. Der/Die Bestattungspflichtige(n) ist/sind gemäß §§ 60 ff SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Gemäß § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistungen versagen, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.
4. Eine Leistung kommt grundsätzlich nur in voller Höhe in Betracht, wenn:
  - ➔ die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind,
  - ➔ die/ der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat,
  - ➔ Sie nicht in der Lage sind, die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen,
  - ➔ es keine anderen Personen gibt, die zur Leistung verpflichtet sind.



**HINWEISBLÄTTER**

**FÜR DIE ANTRAGSTELLUNG SIND U.A. FOLGENDE UNTERLAGEN NOTWENDIG:**

Bestattungspflichtige(r), der/des Ehe-/Lebenspartner(in)/s und weiteren Personen die im Haushalt leben und die von der/dem Bestattungspflichtigen überwiegend unterhalten werden (z.B. Kinder)

- Personalausweis
- Kopie des Erbscheines/Kopie des Testaments
- Nachweise über alle Einkünfte und Ausgaben bei der Erzielung der Einkünfte
- Mietvertrag (aktuelle Miete) oder bei Hauseigentum alle anfallenden Kosten
- Kopien sonstiger monatlicher Belastungen
- Lückenlose Girokontoauszüge ab dem Sterbemonat bis zum Tag der Antragstellung
- Nachweis über Vermögen wie z.B. Sparbücher, Geldanlagen, Grundbuchauszug bei Grundstücken und Häusern, Rückkaufswert der Lebensversicherungen, Zeitwert des Kraftfahrzeugs, Bausparguthaben, sonstige Vermögenswerte
- Erbausschlagungserklärung

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und wahrheitsgemäß aus und reichen ihn zusammen mit den genannten Unterlagen unterschrieben wieder ein.

**Nichtzutreffendes ist im Antrag zu streichen! Nachweise sind in Kopie beizufügen!**

<b>Abgabe per Post (Postanschrift)</b>	<b>Persönliche Abgabe (Besucheranschrift)</b>
Landkreis Mansfeld-Südharz Amt für Soziales und Integration SG Sozialleistungen Rudolf-Breitscheid-Straße 20/22 06526 Sangerhausen	Landkreis Mansfeld-Südharz Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen