

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Eingangsstempel der Behörde:

Hinweis: Damit sachgerecht über Ihren Antrag entschieden werden kann, benötigen wir von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie. Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig und gut leserlich aus. **Nichtzutreffendes ist zu streichen oder anderweitig kenntlich zu machen.** Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der antragstellenden Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite des Antrages zu bestätigen.

I. Verstorbener

Familienname, Vorname/n	Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	Sterbedatum	Sterbeort
Letzte Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Wurde Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn „ja“, bis zu welchem Zeitpunkt und von welchem Sozialamt?		

II. Persönliche Angaben

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Verwandschaftliches Verhältnis		
Familienname, Vorname/n		
Geburtsdatum, -ort		
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Telefon		

III. Wohnung und monatliche Miet- und Mietnebenkosten/Wohneigentum (Miet- bzw. Kaufvertrag beifügen)

Grundmiete	EUR	
Heizungskosten	EUR	Art der Heizung
Nebenkosten	EUR	Art der Nebenkosten

IV. Kinder und weitere Haushaltsangehörige

Familienname, Vorname/n	Geburtsdatum

V. Einkommen (Nachweise über Art und Höhe sämtlicher Einkünfte beifügen)

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Erwerbseinkommen	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
ALG I / ALG II	EUR	EUR
Erziehungsgeld	EUR	EUR
BAföG / BAB	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR
Sonstiges (Bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

VI. Vermögen (Nachweise über Art und Höhe sämtlichen Vermögens beifügen)

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Haus-/Wohneigentum	EUR	EUR
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ)		
Sparguthaben	EUR	EUR
Fondanteile	EUR	EUR
Wertpapiere	EUR	EUR
Sonstige Kapitalanlagen (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)	EUR	EUR

VII. Monatliche Belastungen (Nachweise über Art und Höhe sämtlicher monatlicher Belastungen beifügen)

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Unterhalt	EUR	EUR
Vorsorgeversicherungen	EUR	EUR
Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
Schulden/Kredite	EUR	EUR
Sonstige Belastungen (Bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

VIII. Vermögen des Verstorbenen (Nachweise über Art und Höhe sämtlichen Vermögens des Verstorbenen beifügen)

Art	Betrag
Bargeldbestand	EUR
Girokontobestand	EUR
Sparguthaben (z. B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktien)	EUR
Versicherungen (z. B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung)	EUR
Wert des Nachlasses (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz- und Briefmarkensammlung)	EUR

Wurde ein Testament hinterlassen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wurde das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am
Wurde ein Erbschein beantragt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am

IX. Mögliche Erben und Angehörige des/der Verstorbenen

Erbe/n /verwandschaftliches Verhältnis	Geburtsdatum	Familienname, Vorname/n	Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

X. nähere Begründung des Antrages**XI. Bankverbindung – Die Zahlung soll auf folgendes Konto erfolgen**

Empfänger	IBAN
Kreditinstitut	BIC

Erklärung der antragstellenden Person und seines Ehegatten/Lebenspartners/Partners der eheähnlichen Gemeinschaft:

Ich/ Wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII. Ich/ Wir versichere/ versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und das 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. Auf meine/ unsere Mitwirkungspflicht und die Folge fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. Sozialgesetzbuch - SGB I - Allgemeiner Teil) bin ich/ sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Datenschutz:

Die Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden Daten im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII i. V. m. § 67a Abs. 2 Satz 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. Die Träger der Sozialhilfe sind befugt, Ihre angegebenen Daten, im Rahmen der gesetzlichen Verwendungsregeln, mit anderen Leistungsträgern im Wege des automatisierten Datenabgleiches zu prüfen (§ 118 SGB XII). Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme/n ich/wir im Rahmen meiner/unserer Mitwirkungspflicht nach dem § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass falls technisch nicht anders möglich, Bescheide und Schreiben in Sozialhilfeangelegenheiten an den Haushaltsvorstand als Empfangsberechtigten gerichtet werden. Über das Widerrufsrecht nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X, dass ein Betroffener der Übermittlung von Sozialhilfedaten widersprechen kann, wenn diese im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung erfolgen, wurde ich informiert.

Die Träger von Sozialhilfe sind befugt, Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz beziehen, auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleiches daraufhin zu überprüfen, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (Auskunftsstelle) oder der Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung (Auskunftsstellen) oder anderer Träger der Sozialhilfe bezogen werden oder wurden und in welchem Umfang Zeiten des Leistungsbezuges nach diesem Gesetz mit Zeiten einer Versicherungspflicht oder Zeiten einer geringfügigen Beschäftigung zusammenreffen (§ 118 SGB XII).

Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen zustehenden Rechte gemäß der o.g. DSGVO:

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Landratsamt
Sozial- und Ausländeramt
Amtsleiter
Hausanschrift: 01796 Pirna, Schloßhof 2/4
Postanschrift: 01782 Pirna, Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515-4500
E-Mail: sozialamt@landratsamt-pirna.de

Kontakt Daten des Datenschutzbeauftragten:

Hausanschrift: 01796 Pirna, Schloßhof 2/4 (Haus EF)
Postanschrift: 01782 Pirna, Postfach 10 02 53/54
Telefon: 03501 515-1050
Fax: 03501 515-8-1050
E-Mail: datenschutz@landratsamt-pirna.de

Zweck und Rechtsgrundlagen/Empfänger der Daten/Speicherdauer

Die Datenerhebung, -speicherung, -verarbeitung und -weitergabe erfolgt soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des örtlichen Sozialhilfeträgers erforderlich ist. Die Daten werden für die Dauer der Leistungsgewährung und den für die Archivierung geltenden Fristen gespeichert.

Sie haben folgende Datenschutzrechte

Sie können unter o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen (Auskunftsrecht), sie können eine Berichtigung verlangen, wenn nachweislich unrichtige Daten zu Ihrer Person gespeichert sind (Recht auf Berichtigung). Sie haben, unter bestimmten Voraussetzungen, das Recht das Löschen Ihrer Daten zu verlangen (Recht auf Löschung). Ihnen kann unter Umständen ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zustehen (Recht auf Einschränkung der Verarbeitung). Gegebenenfalls haben Sie ein allgemeines Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung, dieser Widerspruch ist zu begründen (Widerspruchsrecht). Ihnen kann das Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen (Recht auf Datenübertragbarkeit).

Beschwerderecht

Sie haben das Recht sich mit einer Beschwerde an den o. g. Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die örtlich zuständige Behörde ist:

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte
Devrientstraße 5
01067 Dresden

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden
Person/gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Aufnehmenden

Stand: 01/2020