

**KREIS LIPPE**

Fachgebiet Budget, wirtschaftliche Hilfen  
 Felix-Fechenbach-Str. 5  
 32756 Detmold

Antragseingang

### Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

<b>Name der / des Verstorbenen:</b>	<b>Geburtsdatum der / des Verstorbenen:</b>	<b>Sterbedatum der / des Verstorbenen:</b>
	<b>letzter Wohnort:</b>	<b>Sterbeort:</b>

#### I. Angaben zur/zum Antragsteller(in) und deren/dessen Ehepartner(in)/Lebenspartner(in)/Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft

	<b>Antragsteller(in)</b>	<b>Ehepartner(in)/Partner(in)</b>
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen		
Telefonnummer/E-Mail für Rückfragen		

#### 1. Einkommen (alle Angaben in €)

Erwerbseinkommen (netto)		
Einfache Entfernung zwischen Wohnung u. Arbeitsplatz (in Km)		
ALG I / ALG II		
Elterngeld		
Rente		
BAföG / BAB		
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
Krankengeld		
Kindergeld		
Sozialhilfe		
Grundsicherung		
Wohngeld		
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung		
Sonstiges (bitte näher bezeichnen)		

**2. Vermögen** (alle Angaben in €)

	<b>Antragsteller(in)</b>	<b>Ehepartner(in)/Partner(in)</b>
Haus- und Wohnungseigentum		
Grundstücke		
Kraftfahrzeug(e) (Baujahr und Typ)		
Sparguthaben		
Bargeld / Stand des Girokontos		
Bausparguthaben		
Rückkaufswert Lebensversicherung		
Wertpapiere / Aktien / Fondsanteile		
Sonstige Kapitalanlagen		

→ **Bitte Nachweise einreichen!**

**3. Unterkunftskosten** (Kopie des Mietvertrages vorlegen)

Anzahl der Personen in der Wohnung / im Eigenheim (1, 2, 3 etc.)	
monatliche Kosten der <b>Mietwohnung</b> (Kaltmiete)	
Betriebskosten (ohne Heizung)	
Heizkosten	
Sind in den Heizkosten Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>jährliche Belastung bei Wohnungseigentum</b>	
Schuldzinsen (ohne Tilgung)	
Grundsteuer B	
Gebäudeversicherung	
Müllgebühren	
Wasser-/Abwasserkosten	
Schornsteinfegergebühren	
Straßenreinigungsgebühren	
Sonstige - bitte alles belegen! -	
Eigenheimzulage	

**4. Monatliche Belastungen / Versicherungen** (alle Angaben in €)

	<b>Antragsteller(in)</b>	<b>Ehe-/Lebenspartner(in)</b>
Unterhaltsverpflichtungen		
Hausratversicherung		
Haftpflichtversicherung		
Sonstige Belastungen (bitte näher bezeichnen)		

→ **Bitte Nachweise einreichen!**

**5. Kinder und weitere Haushaltsangehörige der / des Antragsteller(in)s**

Name, Vorname	Geb.-Datum	Verwandtschafts- oder sonstiges Verhältnis zur / zum Antragsteller(in)	wohnhaft im Haushalt der / des Antragsteller(in)s?	vom / von Antragsteller(in) / Ehe- oder Lebenspartner(in) finanziell überwiegend unterhalten?
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**II. Persönliche Verhältnisse der/des Verstorbenen**

Name (evtl. auch Geburtsname und Name aus früheren Ehen)	
Vorname	
Familienstand	
krankenversichert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	
letzte Anschrift	
Staatsangehörigkeit	
Bestand eine Betreuung oder Vormundschaft? Falls ja, Name und Anschrift des Betreuers oder Vormunds	
Todesursache	
Wurde Sozialhilfe bezogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Sozialamt in	

**1. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen**

→ **Bitte Nachweise einreichen!**

Art der bis zum Tode bezogenen laufenden Einnahmen (Arbeitseinkommen, Rente, Miet- u. Pachteinnahmen, ...)	Höhe der monatlichen Einnahmen	Zahlende Stelle (Arbeitgeber, Rententräger, ...)	Akten-/ Geschäftszeichen

**2. Nachlass → Bitte Nachweise einreichen!**

<b>Nachlassgegenstand</b>	<b>Betrag oder Wert</b>
Hinterlassenes Bargeld	
Spenden (z. B. in Karten)	
Bankguthaben Bank:                      BLZ:                      Kt.-Nr.:	
Sparguthaben Bank:                      BLZ:                      Kt.-Nr.:	
Lebensversicherung	
Sterbegeldversicherung	
Bestattungsvorsorgevertrag	
Wertpapiere und/oder sonstige Vermögenswerte	
Genossenschaftsanteile bei der	
Mietkaution	
Forderungen aus Lohn, Gehalt usw.	
Haus- und Grundbesitz	
Sonstige Nachlasswerte (Pkw, Schmuck, Gemälde, Möbel, Hausrat ...)	

**3. Angehörige des Verstorbenen                      Wichtig: Alle Personen angeben!!!**

***Ehegatte und Erben erster Ordnung (Kinder und Enkelkinder)***

Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Familienstand:				
Verwandtschaftsgrad:				
Straße + Hausnummer:				
PLZ + Wohnort:				

***Erben zweiter Ordnung (Eltern, Geschwister und Kinder von Geschwistern), Erben dritter Ordnung (Großeltern, Tanten, Onkel und Kinder von Tanten bzw. Onkel) und Erben fernerer Ordnungen***

Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Familienstand:				
Verwandtschaftsgrad:				
Straße + Hausnummer:				
PLZ + Wohnort:				

**4. Verfügungen von Todes wegen**

→ **Bitte Nachweise einreichen!**

Sind von der/dem Verstorbenen Verfügungen von Todes wegen getroffen worden?  Ja  Nein

Liegt ein Testament oder Vermächtnis vor?  Ja  Nein

Welche Personen werden im Testament oder Vermächtnis bedacht?

---

---

Wo befindet sich das Testament oder Vermächtnis?

---

Haben Sie das Erbe ausgeschlagen?  Ja  Nein

Wer hat das Erbe ausgeschlagen?

---

Haben Sie einen Erbschein beantragt?  Ja  Nein

---

**5. Durchführung der Bestattung**

Bestattungsart:  Erdbestattung  Feuerbestattung

Ist eine Grabstelle vorhanden?  Nein  Ja, die Lage der Grabstätte ist

Bestattungsinstitut, das mit der Durchführung der Bestattung beauftragt wurde und wer veranlasste sie:

---

**III. Besondere Begründung des Antrages**

**Erklärung des Antragstellerin/des Antragstellers**

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 dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre und unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen. 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 Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht werden oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit mein/unser Einverständnis, dass bei Übernahme der Kosten der Bestattung unter angemessenen sozialhilferechtlichen Aspekten die bewilligten Leistungen an Bestattungsinstitute und/oder Friedhofsverwaltungen ausgezahlt werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in)	Unterschrift Ehe-/Lebenspartner(in)

**Die Datenschutzerklärung ist als Anlage beigelegt (Blatt 7).**

**Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten  
nach Art. 13, 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

Kreis Lippe, Der Landrat, Felix-Fechenbach-Str. 5, 32756 Detmold

- **Zweck der Datenverarbeitung**

Die personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Feststellung und Berechnung des Anspruches auf Übernahme der Bestattungskosten sowie der entsprechenden Zahlbarmachung erhoben und verarbeitet.

- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

Sozialgesetzbuch XII, (SGB XII)

- **Empfänger der Daten**

Kreis Lippe, Fachgebiet Budget und wirtschaftliche Hilfen

- **Dauer der Datenspeicherung**

Die Dauer der Datenspeicherung richtet sich nach den Empfehlungen der kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement bzw. längstens wie es für den dienstlichen Zweck erforderlich ist

- **Ihre Rechte:**

- **Auskunft** über die erhobenen Daten, sofern Ihr Ersuchen hinreichend präzise ist
- **Berichtigung** unrichtig oder unrichtiger gewordener Daten
- **Löschung** („Recht auf Vergessenwerden“)
- **Einschränkung** der Verarbeitung
- **Widerspruch** gegen die Verarbeitung
- **Beschwerde** bei der Aufsichtsbehörde:  
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)  
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de); Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

- **Kontaktdaten behördlicher Datenschutzbeauftragter**

E-Mail: [datenschutz@kreis-lippe.de](mailto:datenschutz@kreis-lippe.de); Tel. 05231-624860, Fax: -630118347