

Landkreis Ostprignitz-Ruppin  
Amt für soziale Leistungen  
Heinrich-Rau-Straße 27-30  
16816 Neuruppin

Bekanntgabe:

Antragseingang:

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

### 1. Angaben zum Antragsteller und dessen Ehepartner / Partner in eheähnlicher Gemeinschaft

	Antragsteller/in	Lebens- /Ehepartner/in
Name, Vorname		
Geburtsdatum / -ort		
Wohnanschrift		
Telefonnummer für Rückfragen		
<b><u>Einkommen</u></b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>
Rente		
ALG I/ALG II		
Elterngeld		
Erwerbseinkommen		
BAföG / BAB		
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
Krankengeld		
Kindergeld		
Hilfe zum Leben		
Grundsicherung		
Sonstiges (bitte näher bezeichnen)		

<b><u>Vermögen</u></b>		
<b>Haus- und Wohneigentum</b>		
<b>Grundstücke</b>		
<b>Kraftfahrzeug</b> (Baujahr + Typ)		
<b>Sparguthaben</b>		
<b>Bargeld/ Girokontoguthaben</b>		
<b>Bausparguthaben</b>		
<b>Rückkaufswert Lebensversicherung</b>		
<b>Wertpapiere/Aktien/ Fondsanteile</b>		
<b>sonstige Kapitalanlagen</b>		

<b><u>Monatliche Belastungen</u></b>	<b>Antragsteller/in in €</b>	<b>Lebens-/Ehepartner/in in €</b>
<b>Unterhaltsverpflichtungen</b>		
<b>Gas – (Heizgas)</b>		
<b>Hausratversicherung</b>		
<b>Haftpflichtversicherung</b>		
<b>Haus-Kreditbelastungen</b>		
<b>Sonstige Belastungen</b> (bitte näher bezeichnen)		

<b><u>Monatliche Wohnkosten</u></b>		
<b>Grundmiete (kalt)</b>		
<b>Betriebskosten</b> (ohne Heizung)		
<b>Heizkosten</b> Art der Heizung:		<input type="checkbox"/> Heizkosten incl. Warmwasserbereitung <input type="checkbox"/> Heizkosten ohne Warmwasser
<b>Monatl. Belastungen bei Wohneigentum</b> (Schuldzinsen, Grundsteuer, Gebäudeversicherung, Müllgebühren, Wasser-/Abwasserkosten, Schornsteinfegergebühren, Anliegerbeiträge, Sonstiges) - bitte alles belegen! -		<b>(Bruttowarm) Gesamtkosten:</b> ..... €

**Kinder und weitere Haushaltsangehörige des Antragstellers**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandschafts- oder sonstiges Verhältnis zum Antragsteller	wohnhaft im Haushalt des Antragstellers?	vom Antragsteller/Ehe- o. Lebenspartner finanziell über- wiegend 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
			<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

**Besondere Begründung des Antrages**

Empty text area for providing a special justification for the application.

## 2. Angaben zum/zur Verstorbenen

Name, Vorname(n)			
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort
Letzte Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ- Wohnort)			
Stationäre Unterbringung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    wenn ja, von ..... bis .....		
Wurde Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
wenn ja, zuletzt bis zu welchem Zeitpunkt und von welchem Sozialamt?	bis: .....    Sozialamt: .....		
Zuletzt bezogenes Einkommen	Art des Einkommens		Höhe des Einkommens in €
<b>Vermögen</b>  Wurde ein Testament hinterlassen? <input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt	Art des Vermögens		Höhe des Vermögens in €
	Bargeldbestand		
	Sparguthaben (z.B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktien u.ä.)		
	Sonstiges Vermögen (Art angeben)		
	Versicherungsleistungen (z.B. Lebensversicherung)		
	Wert des Nachlasses (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz-/Briefmarkensammlung, PKW u.ä.)		
	Sonstiges (bitte näher bezeichnen)		



**Besondere Mitteilungen oder Hinweise des Antragstellers zum Antrag**

**Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers**

**Ich/wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach 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 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. 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 oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.**

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