

## Antrag auf Übernahme erforderlicher Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Antragsdatum:

### Antragsteller/in

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Anzahl der Kinder:
Anschrift:	
Stellung zum Verstorbenen:	Erbausschlagung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Daten des/der Verstorbenen

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Sterbedatum:
Familienstand:	Anzahl der Kinder:
letzte Anschrift:	
Sterbeort:	
Staatsangehörigkeit:	Religion:

### Weitere Angaben zum/zur Verstorbenen

Sozialhilfebezug: <input type="checkbox"/> ja, bis <input type="checkbox"/> nein Name und Anschrift der zuständigen Behörde:
Bestattung bereits erfolgt: <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein
Bestattungsauftrag bereits erteilt: <input type="checkbox"/> ja, vorgesehenes Bestattungsdatum: <input type="checkbox"/> nein
Bestattungsauftrag erteilt von: Name, Vorname, Stellung zum Verstorbenen, Anschrift
Beauftragtes Bestattungsinstitut (Name und Anschrift):
Bestattungsart:
Bestattungsort (bei Überführung Angabe der Gründe):



**Angaben zu allen weiteren Personen der Haushaltsgemeinschaft des/der Antragstellers/in**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller	Einkommen (bitte Belege beifügen)

**Zahlweg**

- Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt zu gewährende Leistungen im Falle noch nicht beglichener Rechnungen unmittelbar an die Gläubiger (Behörde bzw. Bestattungsinstitut) überweist.
- Ich bitte um Überweisung der Hilfe auf folgendes Konto:  
IBAN:  
BIC:  
Kreditinstitut:

**Sonstige Bemerkungen und Erklärungen:**

**Erklärung des Antragstellers**

- I. Ich wurde darüber belehrt, dass ich verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, der Erteilung erforderlicher Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht gewährte Leistungen erstatten muss.
- II. Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.
- III. Eine Durchschrift dieses Antrages habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Mitarbeiters/in der Behörde

**Anlage Nr. \_\_\_\_ zum Antrag auf Übernahme der erforderlichen Bestattungskosten nach § 74 SGB XII**

Angaben zu Art und Höhe des Einkommens und Vermögens des/der

- Antragstellers/in  
 Ehegatte/in – Lebenspartner/in – Lebensgefährte/in d. Antragst.  
 Verstorbenen (nur Nachlass – Seite 2)

Name:	Vorname:
-------	----------

Bei den Angaben des/der Antragstellers/in sind auch die entsprechenden Angaben für den Ehe- bzw. Lebenspartner – ggf. in einer gesonderten Anlage - zu machen.

**Bitte zu allen Angaben Belege beifügen.**

<b>Einkommen</b>		
<small>(Beim Einkommen ist der maßgebliche Zeitpunkt der Fälligkeitstermin der Bestattungskosten.)</small>		
Art des Einkommens	vorhanden	Monatsbetrag (€)
Erwerbseinkommen <small>Name und Anschrift des Arbeitgebers:</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkommensteuererstattung (letztes Kalenderjahr) Jahresbetrag: _____ : 12 =	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Krankengeld, Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss (UVG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Renten und Pensionen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Landwirtschaftliches Altersgeld oder Deputate <small>(Lebensunterhalt in Naturalien)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungen aus privatrechtlichen Ansprüchen <small>(Lebensrente, Nießbrauchrecht, Wohnrecht, Leibrente, Übertragungsvertrag u.a.)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkommen aus Kapitalvermögen <small>(Zinsen und sonstige Erträge)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bestehende, aber noch nicht realisierte Ansprüche Bezeichnung des Anspruches: <small>(z.B.: Sterbegeld, Betriebsrente, Zusatzrente):</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstiges Einkommen Bezeichnung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>Vermögen bzw. Nachlass</b> (Beim Nachlass ist der maßgebliche Zeitpunkt der Todestag.)		
<b>Art des Vermögens</b>	<b>vorhanden</b>	<b>Monatsbetrag (€)</b>
Barvermögen/Barbetragskonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Guthaben auf Girokonten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bausparverträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lebensversicherungen/private Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bestattungsvorsorge-, Grabbpflegeverträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haus- und Grundvermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sammlungen (Münzen, Kunst, Schmuck, u.a.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bestehende, aber noch nicht realisierte Ansprüche Bezeichnung des Anspruches (z.B.:Sterbegeld, Betriebsrente, Zusatzrente):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
sonstiges Vermögen/sonstiger Nachlass Bezeichnung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>Zahlungsverpflichtungen</b> Jede einzelne Ausgabe ist zu belegen. Nicht nachgewiesene Belastungen können nicht berücksichtigt werden!	
<b>Art der Zahlungsverpflichtung</b>	<b>Betrag (€)</b>
Kosten der Unterkunft (Miete/Hauslasten) (ggf. Ergänzungsblatt verwenden) _____	_____
Versicherungen _____ _____ _____	_____ _____ _____
Kreditkosten _____ _____ _____	_____ _____ _____
Sonstiges _____ _____ _____	_____ _____ _____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers/in

**Informationen gemäß Artikel 13 Absatz 1 und Absatz 2 sowie  
Artikel 14 Absatz 1 und Absatz 2 DSGVO aufgrund der Erhebung  
von personenbezogenen Daten**

Im Zusammenhang mit dem Antrag auf Übernahme erforderlicher Bestattungskosten nach § 74 des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) werden bei Ihnen personenbezogene Daten erhoben. Bitte beachten Sie hierzu nachstehende Datenschutzhinweise:

**1. Angaben zum Verantwortlichen**

Stadt Heinsberg -Der Bürgermeister-  
Apfelstraße 60  
52525 Heinsberg  
Telefon: 02452/140  
Fax: 02452/14-1095  
E-Mail-Adresse: stadt@heinsberg.de  
Internet-Adresse: www.heinsberg.de

**2. Angaben zum Datenschutzbeauftragten**

Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Stadt Heinsberg  
Apfelstraße 60  
52525 Heinsberg  
Telefon: 02452/14-1730  
E-Mail-Adresse: datenschutz@heinsberg.de

**3. Angaben zu der Aufsichtsbehörde**

Zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen:

Straße: Kavalleriestr. 2-4  
Postleitzahl: 40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211/38424-0  
Telefax: 0211/38424-10  
Email: poststelle@ldi.nrw.de  
Internet: www.ldi.nrw.de

**4. Zweck/e und Rechtsgrundlage/n der Verarbeitung**

- a) Ihre personenbezogenen Daten werden erhoben zur Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII,
- b) Rechtsgrundlage/n für die Verarbeitung Ihrer Daten sind § 35 SGB I i. V. m. §§ 67 - 85a SGB X.

**5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an

- Kreis Heinsberg,
- Interne Weitergabe innerhalb der Stadtverwaltung Heinsberg soweit dies durch eine Rechtsvorschrift erlaubt ist bzw. die Zweckbindung der

- Datenerhebung bleibt,
- zuständige Bestattungsunternehmen,
  - ggf. Versicherungsunternehmen (Sterbegeldversicherung),
  - ggf. Amtsgericht (Erbnachlass).

#### **6. Absicht Übermittlung an Drittland oder eine internationale Organisation**

- entfällt

#### **7. Dauer der Speicherung bzw. Kriterien für die Festlegung dieser Dauer**

Sozialdaten werden vom Sozialamt der Stadt Heinsberg gelöscht, wenn sie zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind (§ 110a SGB IV i.V.m. KGSt-Bericht 4/2006: Aufbewahrung längstens 30 Jahre nach Ablauf des Haushaltsjahres, in dem der Leistungsfall abgeschlossen worden ist).

#### **8. Rechte der Betroffenen**

Bei Erhebung personenbezogener Daten stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO)

Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO)

Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO)

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)

Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO)

#### **9. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Sofern Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Stadt Heinsberg durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird dadurch nicht berührt.

#### **10. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde**

Sie haben das Recht, bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einzulegen. Die Kontaktdaten finden Sie unter Punkt 3. dieser Information.

#### **11. Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten**

Sie sind zur Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten verpflichtet. Sofern Sie dieser Pflicht nicht nachkommen, kann eine Leistungsgewährung bzw. eine Bearbeitung Ihres Anliegens nicht erfolgen.