



Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII

Landkreis Märkisch Oderland
Sozialamt
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Eingangsstempel:

Der Antrag ist vollständig, sorgfältig und leserlich auszufüllen, nicht zutreffendes ist zu streichen.

Angaben zur/zum Verstorbenen

Name:		
Vorname/n:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigk.:		
Sterbedatum:		
Sterbeort:		
letzte Anschrift:	Straße/Hausnr.:	
	Ortsteil:	
	PLZ/Wohnort:	
Wurde der Sterbefall fremd verursacht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unfallverursacher	Name, Vorname:	
	Straße/Hausnr.:	
	Ortsteil:	
	PLZ/Wohnort:	
Suizid?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
War der Verstorbene Kriegsbeschädigter und hat er Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hat die/der Verstorbene Sozialleistungen bekommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wer war der zuständige Sozialhilfeträger?		
Betreuer – Name: Kontaktdaten:		


Vermögen der/des Verstorbenen (Nachweise sind vorzulegen)

Bargeldbestand:		€
Girokontobestand:		€
Sparguthaben (z. B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktien):		€
Wert des Nachlasses (z. B. KFZ, Motorrad, Hausgrundstück bzw. Immobilien, Gemälde, Münz-/Briefmarkensammlung):		€
Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen verschenkt oder auf andere Personen übertragen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sonstige noch realisierbare Ansprüche der/des Verstorbenen

Art (z. B.)	zahlende Stelle	Betrag
Lebens- oder Todesfallversicherung		€
Sterbegeldversicherung		€
Bausparvertrag		€
Forderungen (Schuldner)		€
Rentennachzahlung		€
Einzahlungen bei Bestatter		€
Sonstiges:		€

Nachlassverbindlichkeiten der/des Verstorbenen

Gläubiger	Art der Forderung	Betrag
		€
		€



Persönliche Verhältnisse des Antragstellers

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner	weitere Personen im Haushalt
Name:			
Vorname:			
Geb.-datum/-ort:			
Familienstand:			
Staatsangehörigkeit:			
Straße:			
Ortsteil:			
PLZ/Wohnort:			
Verwandtschaftsgrad:			
Telefonnummer:			
Kontodaten IBAN:			

Einkommen des Antragstellers (Nachweise sind vorzulegen)

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner	weitere Personen im Haushalt
kein Einkommen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld/ Lastenzuschuss:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Witwenrente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waisenrente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld II:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialhilfe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallgeld:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengeld:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhalt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld/- zuschlag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstig. Einkommen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Vermögen des Antragstellers (Nachweise sind vorzulegen)

Haus-/Wohnungseigentum:	€
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ):	€
Sparguthaben:	€
Fondsanteile/Wertpapiere:	€
Sonstige Kapitalanlagen (z. B. Bausparvertrag, Lebensversicherung):	€

Ausgaben des Antragstellers (Nachweise sind vorzulegen)

Mietkosten oder vergleichbare Haushaltslasten (Grundsteuer, Wasser, Abwasser, Müll, Gebäudeversicherung, Schornsteinfeger, Kreditzinsen, Heizungswartungskosten...)

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner	weitere Personen im Haushalt
Kaltmiete:	€	€	€
Modernisierungszuschlag:	€	€	€
Betriebskosten:	€	€	€
Heizkosten:	€	€	€

Sonstige Belastungen des Antragstellers (Nachweise sind vorzulegen)

Schulden/Kredite:	€
Versicherungen:	€
Versorgungsversicherung (z. B. Riesterrente):	€
Sonstiges:	€

Sonstige Angaben des Antragstellers

Liegt ein Testament/Erbvertrag vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verwahrungsort:	
Die/Der Verstorbene hatte einen Bestattungsvorsorgevertrag bzw. eine Vereinbarung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde/Wird das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es weitere Erben der/des Verstorbenen? (bitte nächste Tabelle vollständig ausfüllen und Kopie der jeweiligen Ausschlagung vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



Mögliche Erben und Angehörige der/des Verstorbenen (Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern, Partner aus eheähnlicher Lebensgemeinschaft)

Name, Vorname	Geburts- datum/-ort	Anschrift	Verwandschafts- verhältnis zur/zum Verstorbenen	Erbe ausge- schlagen
				<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

**Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers**

Ich/Wir versichere/n, 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 Folgen fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. 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 Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht werden oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ort, Datum_____
Unterschrift**Abtretungserklärung**

Ich, Frau/Herr _____, geb. am _____

wohnhaft in: _____

bin einverstanden, dass die bewilligte Sozialhilfeleistung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) 9. Kapitel - Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß § 74 SGB XII - Übernahme von Bestattungskosten - direkt an den Gläubiger überwiesen wird. Gläubiger können u. a. Bestattungsinstitute, Krematorien und Friedhofsverwaltungen sein.

Ort, Datum_____
Unterschrift



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

Diese Hinweise sollen Ihnen die **Antragstellung** auf Übernahme von Bestattungskosten erleichtern. Dennoch wird es vielfach erforderlich werden, weitere Nachweise zu erbringen, da die Voraussetzungen für **eine Leistungsgewährung** durch den Sozialhilfeträger umfangreich sind und nicht alle Konstellationen abgedeckt werden können. Ich bitte in diesem Fall daher bereits jetzt um Ihr Verständnis.

Zuständig für die Bearbeitung ist der Landkreis, der für die/den Verstorbene/n bis zum Tod Sozialhilfe geleistet hat, in anderen Fällen der Landkreis am Sterbeort (nicht Wohnort).

Der Antrag ist vollständig, mit allen Nachweisen an die umseitig stehende Adresse zu richten.

1. Der Antragsteller ist dazu verpflichtet, alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
2. Der Antragsteller ist verpflichtet, Angaben über die Art und Höhe des Einkommens und Vermögens zu machen. Sollten sich hierzu nach Antragsstellung Änderungen ergeben, sind auch diese unaufgefordert anzugeben und in geeigneter Weise nachzuweisen.
3. Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen des Antragstellers bearbeitet werden.
4. Der Antragsteller soll, falls vorhanden, alle Bestattungspflichtigen gemäß § 20 Abs. 1 Brandenburgisches Bestattungsgesetz (Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern und der Partner einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft) angeben.
5. Der/Die Bestattungspflichtige/n ist/sind gemäß § 60 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Gemäß § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.
6. Eine Leistung kommt grundsätzlich nur in Betracht wenn:
 - die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen, erforderlich und notwendig 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.

Einzureichende Nachweise des/der Verstorbenen (siehe Antragsformular):

1. Sterbeurkunde
2. Aufstellung und Bewertung des Nachlasses mit Vermögensnachweisen, insbesondere:
 - lückenlose Girokontoauszüge der letzten 3 Monate,
 - Sparbücher,
 - Geldanlagen,
 - Wohneigentum,
 - Versicherungssumme von Lebensversicherungen,
 - Zeitwert des Kraftfahrzeuges,
 - Bausparguthaben,
 - sonstige Vermögenswerte,



3. Testament/Erbvertrag (wenn vorhanden)
4. Aufstellung über mögliche Erben und Familienangehörige der/des Verstorbenen (Erben, Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern, Partner in eheähnlicher Gemeinschaft)

Einzureichende Nachweise des Antragstellers und des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner:

1. Erbschein oder Erbausschlagung von allen möglichen Erben und Angehörigen
2. Kopien über die Art und Höhe des Einkommens ab Fälligkeit der Forderung/Rechnung; Bei Änderungen des Einkommens nach Antragsstellung sind diese unaufgefordert anzugeben und in geeigneter Weise nachzuweisen.
3. Angaben zu weiteren Angehörigen der/des Verstorbenen (im und außerhalb des Haushaltes lebende Erben und Angehörige der/des Verstorbenen)
4. Nachweise über Vermögensverhältnisse:
 - lückenlose Girokontoauszüge ab Fälligkeit der Forderung/Rechnung
 - Sparbücher,
 - Geldanlagen,
 - Wohneigentum,
 - Versicherungssumme von Lebensversicherungen,
 - Zeitwert des Kraftfahrzeugs,
 - Bausparguthaben,
 - sonstige Vermögenswerte,
 - Witwenrentenvorschuss- und Witwenrentenbescheid
5. Nachweise (Kopien) der monatlichen Belastungen
6. Mietvertrag und letzte Mieterhöhungserklärung des Vermieters (aktuelle Miethöhe)
7. Rechnungen der Beisetzung

Den **vollständig ausgefüllten** Antrag schicken Sie bitte zusammen mit allen benötigten Unterlagen an:

Landkreis Märkisch Oderland
Sozialamt
Frau Wetzel
Puschkinplatz 12
15306 Seelow
03346 850-6515



Informationspflicht nach Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bei der Erhebung von personenbezogenen Daten

Der Landkreis Märkisch-Oderland informiert Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre Rechte nach der DSGVO. Diese Informationen werden soweit erforderlich aktualisiert.

Welche Daten der Landkreis Märkisch-Oderland verarbeitet und in welcher Weise diese genutzt werden, richtet sich nach den gestellten Anträgen.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich ist

Landkreis Märkisch-Oderland
Der Landrat, Sozialamt
Puschkinplatz 12, 15306 Seelow
Telefon: 03346 850-6501
Telefax: 03346 850-6509
E-Mail: sozialamt@landkreismol.de
Internet: www.maerkisch-oderland.de

Beauftragter für den Datenschutz

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Landkreis Märkisch-Oderland
Datenschutzbeauftragter
Puschkinplatz 12, 15306 Seelow
E-Mail: datenschutzbeauftragter@landkreismol.de

Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten

Soweit es für die Ermittlung der, für die Leistungsgewährung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (SGB XII), nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), nach dem Landespflegegeldgesetz (LPfGG) sowie nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG), maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich ist, werden Ihre Daten verarbeitet (d.h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt; vgl. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Artikel 4 Nr. 2 DSGVO, §§ 67a ff. SGB X). Ihre zuständige Behörde ist hierbei „Verantwortliche“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DSGVO.

Das Sozialamt des Landkreises Märkisch-Oderland verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke gesetzlicher Aufgabenerledigung, mithin der Beratung und Prüfung eines sozialrechtlichen Leistungsanspruches.

Datenerhebung von personenbezogenen Daten

1. Kategorien personenbezogener Daten

Vom Sozialamt des Landkreises Märkisch-Oderland werden insbesondere folgende Datenkategorien verarbeitet:

a. Stammdaten inkl. Kontaktdaten

Das sind beispielsweise:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburts-ort, Anschrift, Telefonnummer (freiwillige Angabe), E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe), Familienstand, Angaben zur Schwerbehinderung, Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus, Renten-/Sozialversicherungsnummer, Bankverbindung



b. Daten zur Leistungsgewährung

Das sind beispielsweise:

Einkommens- und Vermögensnachweise, Leistungszeitraum, -höhe und -art, Bedarfe der Unterkunft und Heizung, Daten zu Unterhaltsansprüchen/ Regressansprüchen, Daten zu Krankenversicherung, Rentenversicherung, Pflegeversicherung,

c. Gesundheitsdaten

Das sind beispielsweise Daten für die Hilfebedarfserfassung in der Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie im Reha-Bereich, Begutachtungen oder Stellungnahmen durch den Ärztlichen Dienst, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sowie Daten zur Feststellung des Erwerbsstatus über den Rententräger.

2. Die vorgenannten Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung vom Sozialamt an Dritte übermittelt werden. Dritte sind beispielsweise: andere Sozialleistungsträger (z.B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung), Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Ausländerbehörde, Leistungserbringer, Finanzämter, Strafverfolgungsbehörden, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Ordnungsämter, sozialpsychiatrischer Dienst, Polizei, Staatsanwaltschaft), Gerichte, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Krankenkassen (wenn an diese direkt bezahlt wird) oder andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter.

Ferner werden im Rahmen statistischer Meldepflichten anonymisierte Daten an das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg sowie an das statistische Bundesamt übermittelt

3. Datenerhebung von personenbezogenen Daten bei anderen Stellen
Sofern die Haushaltsmitglieder nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann die Behörde entsprechend § 21 SGB X und § 117 SGB XII auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben
- bei anderen Stellen (z. B. Arbeitseinkommen)
 - bei anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, Familienkasse, Unterhaltsvorschussstelle) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit z. B. andere Sozialleistungen beantragt, bewilligt oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht und
 - beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X
4. Manueller bzw. automatisierter Datenabgleich
Zur Vermeidung und Aufdeckung der rechtswidrigen Inanspruchnahme von Sozialleistungen, mit Ausnahme von Leistungen nach dem Landespflegegeldgesetz sowie nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Leistungsempfänger, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII, § 9 Abs. 5 AsylbLG). Es darf z.B. abgeglichen werden, ob während des Leistungsbezuges Arbeitslosengeld II gezahlt wird, ob eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen.

Dauer der Speicherung

Für Daten zur Inanspruchnahme von Geld- und Sachleistungen besteht eine Speicherfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Falles.



Betroffenenrechte

Jede von einer Datenverarbeitung betroffene Person hat nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) insbesondere folgende Rechte:

- a) Auskunftsrecht über die zu ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Artikel 15 DSGVO i.V.m § 83 SGB X).
- b) Recht auf Datenberichtigung, sofern ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Artikel 16 DSGVO i.V.m § 84 SGB X).
- c) Recht auf Löschung der zu ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Artikel 17 DSGVO i.V.m § 84 SGB X zutrifft.
- d) Das Recht zur Löschung personenbezogener Daten besteht ergänzend zu den in Artikel 17 Absatz 3 DSGVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle einer Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gemäß Artikel 18 DSGVO i.V.m § 84 SGB X.
- e) Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen der betroffenen Person benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessen der Meldebehörde gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Artikel 18 Absatz 1 lit. b, c und d DSGVO).
Wird die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten, besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung für die Dauer der Richtigkeitsprüfung.
- f) Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das die Interessen der betroffenen Person überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Artikel 21 DSGVO i.V.m § 84 SGB X).

Automatisierte Einzelfallentscheidungen gem. Art 22 DSGVO finden bei uns nicht statt.

Widerrufsrecht bei Einwilligungen

Die Übermittlung personenbezogener Daten zum Zwecke der Werbung oder des Adresshandels ist nur zulässig, wenn die betroffene Person eingewilligt hat (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Die Einwilligung kann nach Art. 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit gegenüber der Stelle widerrufen werden, der die Einwilligung zuvor erteilt wurde.

Beschwerderecht

Jeder Betroffene hat das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht
Stahnsdorfer Damm 77
14532 Kleinmachnow
Telefon: 033203/356-0
Telefax: 033203/356-49
E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de

wenn er der Ansicht ist, dass seine personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet werden.