

Bezirksamt Geschäftsbereich Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten Landesamt für Gesundheit und Soziales - ZLA		Die Bereitstellung Ihrer Daten ist zur Bearbeitung des Antrages erforderlich. Ihre Daten werden als personenbezogene Daten und ggf. als Gesundheitsdaten im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) behandelt oder als Sozialdaten im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB).	
Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII nach § 2 AsylbLG i.V.m. § 74 SGB XII nach § 6 AsylbLG i.V.m. § 74 SGB XII		Ihre Daten werden ausschließlich entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet. Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung bilden insb. Art. 6 Abs. 1 a), c) und e), ggf. Art. 9 Abs. 2 b) und f) DSGVO i.V.m. §§ 67 ff. SGB X, §§ 35 Abs. 1, 60 Abs. 1 SGB I bzw. ggf. § 9 Abs. 3 bis 5 AsylbLG.	
		Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ und ausfüllen	
Art der Hilfe: innerhalb von Einrichtungen außerhalb von Einrichtungen		Sofern der vorgegebene Raum nicht ausreicht, machen Sie Ihre Angaben bitte auf einem gesonderten Blatt	
I. Antragsteller/in (Personenziffer 1)		Im Haushalt lebende/r Ehegatte / Lebenspartner/in (Personenziffer 2)	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis/Land	Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis/Land
Geschlecht	männlich weiblich divers	Geschlecht	männlich weiblich divers
Familienstand ledig eheähnliche Gemeinschaft eingetragene Lebenspartnerschaft verheiratet dauernd getrennt lebend geschieden verwitwet seit		Familienstand ledig eheähnliche Gemeinschaft eingetragene Lebenspartnerschaft verheiratet dauernd getrennt lebend geschieden verwitwet seit	
Bankverbindung			
Geldinstitut			
Kontonummer		Bankleitzahl	Kontoinhaber
IBAN		BIC	
Zuletzt Leistungen der Sozialhilfe erhalten am in Höhe von rd. € mtl. ➔ Ich habe noch nie Leistungen der Sozialhilfe bezogen.		Bitte weiter im Antrag ab Ziffer VI.	Dienststelle und GeschZ.
II. Unterkunft			
Anschrift			
Telefon (freiwillige Angabe)	Telefax (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	
Größe der Wohnung / Unterkunft	Anzahl der Wohnräume (ohne Bad, Küche)	Fläche in qm	Wohneigentum? nein ja ➔ Ziffer VIII beachten
Miete insgesamt (EUR/Monat)	Warmwasserkosten (EUR/Monat)	Heizkosten (EUR/Monat)	Kabelfernsehen (EUR/Monat)

III. Weitere im Haushalt lebende Personen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)				
Personenziffer 3	Personenziffer 4	Personenziffer 5	Personenziffer 6	Personenziffer 7
Name	Name	Name	Name	Name
Vorname	Vorname	Vorname	Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum	Geburtsdatum	Geburtsdatum	Geburtsdatum
Familienstand	Familienstand	Familienstand	Familienstand	Familienstand
Verwand mit Antragsteller/in? ja, Vater nein	Verwand mit Antragsteller/in? ja, Vater nein	Verwand mit Antragsteller/in? ja, Vater nein	Verwand mit Antragsteller/in? ja, Vater nein	Verwand mit Antragsteller/in? ja, Vater nein
IV. Besondere Belastungen der im Haushalt lebenden Personen in EUR (z. B. Hausrat-, Lebens- u. a. Versicherungen, Beiträge zur Altersvorsorge) (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)				
Name, Vorname / Personenziffer	Art der Ausgaben	Betrag in EUR	Zahlungszeitraum (viertel-, halb-, jährlich, monatlich / wöchentlich)	
V. Einkünfte aller im Haushalt lebenden Personen (bitte entsprechende Nachweise beifügen!) (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)				
Name, Vorname / Personenziffer	Art der Einkünfte (z. B. Erwerbseinkommen, Rente, Unterhalt)		Einkommenshöhe in EUR (monatlich)	
VI. Zu erwartende Leistungen				
Sind Leistungen beantragt, über die noch nicht entschieden ist?			ja	nein
Wenn ja: (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)				
Personen-ziffer	Antrags-datum	Art der Leistung	Dienststelle und Geschäftszeichen	

Werden einmalige Leistungen erwartet? (z. B. Steuerrückzahlung, Schadenersatzansprüche)					ja	nein
Wenn ja: (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)						
Personen- ziffer	Antrags- datum	Art der Leistung	Zahlungszeit- punkt	Betrag in EUR		
VII. Vermögensverhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen (z.B. Sparguthaben, Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Grundbesitz) (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)						
Personen- ziffer	Name, Vorname		Art des Vermögens		Betrag in EUR	
VIII. Grundvermögen						
Anschrift/Lage des Grundstücks bzw. der Wohnung						
Eigentümer (Name und Anschrift)						
Miteigentümer (Name und Anschrift)						
Grundstücksgröße	Größe Wohnfläche	Zahl der Zimmer	Einheitswert	Verkehrswert		
Kredit/Hypothek in EUR (Bitte Nachweise beifügen) Gläubiger			Kredithöhe	Tilgung (mtl.)	Tilgung (jährl.)	
Belastungen für das Grundstück bzw. Wohnung in EUR (Bitte Nachweise beifügen)						
				monatlich	jährlich	
Müllabfuhr						
Schornsteinfeger						
Bewässerung						
Entwässerung						
Straßenreinigung						
Grundsteuer						
Feuerversicherung						
Haftpflichtversicherung						
Sonstiges (z.B. Hypothekengewinnabgabe, Wartungsarbeiten, usw.)						
Vermietung/Verpachtung (Bitte Nachweise beifügen) Mieter/Pächter				Einnahmen (mtl.) in EUR		

IX. Angaben zur/zum Verstorbenen			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geschlecht	männlich weiblich divers	Geboren am:
	Familienstand		
Letzte Wohnanschrift:			Sterbeort:
Wovon hatte d. Verstorbene den Lebensunterhalt bestritten? (Bitte Nachweise beifügen)			
Todesart / Todesursache (z. B. natürlicher Tod, Unfall u. s. w.)			
Zu Lebzeiten d. Verstorbenen gewünschte Bestattungsart	Erdbestattung	Feuerbestattung	unbekannt
Aufbewahrungsort d. Verstorbenen:			
X. Beantragte Kosten für die Bestattung			
1570,00 € für Bestatterleistungen (§ 74 SGB XII) Kostenübernahme für Bestatterleistungen (§ 6 AsylbLG) Friedhofsgebühren (übernahmefähige) Krematoriumsgebühren Kosten für den Leichenschauschein Lagerungsgebühren (außer beim Bestatter)			
Sonstige Kosten Überführungskosten (Sterbeort nicht in Berlin) Kosten für Träger (wenn vom Friedhof nicht gestellt) sonstige Kosten (z.B. Waschraum b. islam. Bestattung)			
Die Bestattung wurde bereits veranlasst: nein ja Wenn ja: Name und Anschrift des Bestattungsinstituts:	Mit Schreiben vom _____ (bitte beifügen) habe ich Kenntnis davon erhalten, dass die Bestattung bereits im Rahmen des Ordnungsrechts veranlasst wurde. Ich beantrage die o. g. Leistung unter Berufung auf § 27 SGB X / § 32 VwVfG. <u>Mit ist bewusst, dass in diesem Fall die 1570,00 € für die Bestatterleistungen reduziert werden.</u>		
Erfolgt(e) die Beisetzung auf einem Berliner Friedhof? ja (auf welchem Friedhof?): nein (warum nicht?):			
Grund der Verpflichtung zum Tragen der Bestattungskosten (z. B. Erbe o. a.):			

XI. Angaben zur Erbschaft			
Sind Sie Erbe d. Verstorbenen?		ja	nein
Gibt es Miterben?		ja	nein
Wenn ja, Namen, Vornamen und Anschriften der Miterben (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)			
1)	Name	Vorname	Anschrift
2)	Name	Vorname	Anschrift
3)	Name	Vorname	Anschrift
4)	Name	Vorname	Anschrift
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen?		ja	nein
Wenn ja, bei welcher Stelle? (Bitte Nachweise vorlegen)			
Werden Sie das Erbe ausschlagen?		ja	nein
Haben Miterben das Erbe ausgeschlagen?		ja	nein unbekannt
Wenn ja, welche der o. g. Miterben			
XII. Nachlass / einzusetzende zugeflossene bzw. zufließende Mittel			
Mir ist bekannt, dass ich alle Mittel einzusetzen habe, die mir und den weiteren Antrag stellenden Personen durch den Tod d. Verstorbenen zugeflossen sind bzw. zufließen werden.			
Sind Ihnen Nachlassmittel bekannt (z. B. Bargeld, Kontoguthaben, Wertpapiere, Lebensversicherung, Grundbesitz u. s. w.)?		ja	nein unbekannt
Wenn ja, welche und in welcher Höhe? EUR			
XIII. Bestattungsvorsorge			
Besteht bzw. bestand ein Bestattungsvorsorgevertrag bzw. eine Vereinbarung?		ja	nein unbekannt
Wenn ja, bei welchem Bestattungsinstitut? (Name und Anschrift)			

XIV. Angehörige d. Verstorbenen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)		
Ehegatte/Lebenspartner/in		
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Kinder		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Eltern		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Geschwister		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Enkelkinder		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Großeltern		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift

XV. Sonstige Angaben / Bemerkungen (z. B. über persönliche, familiäre, gesundheitliche Verhältnisse)

XVI. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigelegt:

Hiermit beantrage ich auch eine vorläufige Bewilligung, wenn weitere Prüfungen im Zusammenhang mit der beantragten Leistung zu veranlassen sind.

Die Angaben im Antrag und den dazu gehörenden Anlagen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß gemacht.

Ich versichere, alle Tatsachen angegeben zu haben, die für die Gewährung der Leistung erheblich sind (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Die Folgen von vorsätzlich oder grob fahrlässig gemachten falschen Angaben sind mir bewusst; zu Unrecht erbrachte Leistungen werden von mir zurück gefordert.

Mir ist bekannt, dass der Träger der Leistung die von mir zum Nachlass gemachten Angaben bei dem Nachlassgericht, den Finanzämtern und anderen Stellen überprüfen kann.

Der Träger der Leistungen nach dem SGB XII bzw. dem AsylbLG kann für die erhaltenen Leistungen meine Ansprüche gegen einen anderen auf entsprechende Leistungen in Höhe seiner Aufwendungen auf sich überleiten.

Für den Fall, dass die Bestattung als ordnungsbehördliche Bestattung veranlasst und die Kosten von der zuständigen Behörde bereits übernommen wurden, nehme ich zur Kenntnis, dass keine Leistungen, die gemäß § 74 SGB XII / § 2 AsylbLG i. V. m. § 74 SGB XII bzw. § 6 AsylbLG dem Grunde nach bewilligt wurden, ausgezahlt werden.

Mir ist bekannt, dass ich die mir bewilligten Kosten für die Leistungen der Bestatter an das von mir gewählte Bestattungsinstitut abtreten kann.

Falls vom Antragsteller nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt:

Datum/ Unterschrift des/ der Antragstellers /
Antragstellerin (ggf. des gesetzlichen Betreuers)

Datum, Unterschrift/Anschrift ggf.
Dienststelle des Aufnehmenden

XVII. Einverständniserklärung

Ich bitte, im Falle der Antragsbewilligung die übernommenen Kosten der Bestattung – nach Vorlage der Rechnungen – direkt an das – von mir – beauftragte Bestattungsunternehmen bzw. der jeweiligen Friedhofsverwaltung oder dem Krematorium zu überweisen.

Nicht vom Antragsteller/Antragstellerin auszufüllen!

Vermerk des Leistungsträgers:

Antragsteller/in

ist Erbe d. Verstorbenen

ist Vater des nichtehelichen Kindes, dessen Mutter in Folge Schwangerschaft/Geburt starb

ist Unterhaltsverpflichtete/r bzw. eingetragene/r Lebenspartner/in d. Verstorbenen

handelt aufgrund öffentlich-rechtlicher Bestattungspflicht

muss Kosten aufgrund einer zivilrechtlich vertraglichen Verpflichtung ganz oder teilweise tragen

Der Antragsteller/die Antragstellerin hat dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen

nach § 74 SGB XII

nach § 2 AsylbLG i. V. m. § 74 SGB XII

nach § 6 AsylbLG i. V. m. § 74 SGB XII