

Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII



-Bestattungskosten-

Bitte füllen Sie jede Position des Antrages **vollständig** aus.
Nicht zutreffende Angaben bitte **durchstreichen** oder **nein ankreuzen!**

1. Angaben zur antragstellenden Person (Antragsteller/in) und zur Partnerin bzw. Partner (Ehegatte, Lebensgefährte/in, Lebenspartner/in)

	Antragsteller/in	Partner/in
Familienname		
Geburtsname oder früherer Namen		
Vorname(n)		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse / PLZ Wohnort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Telefonnummer (freiwillig)		
E-Mail Adresse (freiwillig)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:
Staatsangehörigkeit		
bei ausländischer Staatsangehörigkeit	Datum der Einreise: Duldung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum der Einreise: Duldung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokumentes		
Telefonnummer		
Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB ___(bitte vorl.) gültig bis:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB ___(bitte vorl.) gültig bis:
Erwerbsfähigkeit	<input type="checkbox"/> erwerbsfähig seit: <input type="checkbox"/> nicht erwerbsfähig seit:	<input type="checkbox"/> erwerbsfähig seit: <input type="checkbox"/> nicht erwerbsfähig seit:
Steuer-ID		
Sozialversicherungsnummer		
Beruf (bei Rentnern früherer Beruf)		
Vormund / Betreuer Anschrift, Telefonnummer E-Mail		

2. Angaben zur / zum Verstorbenen

(entsprechende Sterbeurkunde bitte vorlegen)

Verstorbene Person	
Familienname	
Geburtsname oder frühere Namen	
Vorname(n)	
Letzte Adresse/ PLZ Wohnort	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Sterbedatum	
Sterbeort	
Bezog die / der Verstorbene Leistungen nach dem SGB XII? (z.B. Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege)?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: Von welcher Behörde?:
	<input type="checkbox"/> beantragt, aber noch nicht entscheiden Beantragt bei folgender Behörde:

3. Kostenpflicht der Beerdigung

3.1. Waren Sie vertraglich verpflichtet, die Bestattung der/des Verstorbenen zu veranlassen?

nein

ja, aufgrund des beigefügten Vertrages

3.2. Von wem wurde die Beerdigung durchgeführt (Ordnungsamt, Beerdigungsinstitut)

Name des Bestatters	Adresse

3.3. Die Auszahlung der Bestattungskosten soll auf folgendes Konto erfolgen (Möglichkeit der Auszahlung an den Bestatter oder das Ordnungsamt)

<u>Kontoinhaber:</u>
<u>Kreditinstitut:</u>
<u>IBAN:</u> DE _____
<u>BIC:</u> _____
Meine Hilfezahlung wird auf das vorgenannte Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das vorgenannte Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers (Stadt Pirmasens) zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.
<u>Unterschrift Kontoinhaber:</u> _____

4. Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen

(z.B. Vater/Sohn, Vater/Tochter, Ehefrau/Ehemann, Großmutter/Enkel, Tante/Nichte usw.)

Verstorbene/r und Antragsteller/in standen in folgender Beziehung zueinander:

5. Angaben zu Verwandten der /des Verstorbenen / zu den Erben

(Bitte tragen Sie nur **nahe Verwandte** der/des Verstorbenen z.B. Kinder, Adoptivkinder, Elternteile, Geschwister, geschiedenen Ehegatten sowie Partnern, ein.)

1. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
1. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
2. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
2. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
3. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
3. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
4. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
4. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt
5. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
5. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit	Arbeitgeber:	Bruttojahreseinkommen: <input type="checkbox"/> über 100.000 € <input type="checkbox"/> unter 100.000 € <input type="checkbox"/> nicht bekannt

6. Nachlass der / des Verstorbenen

Art des Nachlasses	Wert (€) des Nachlasses	Empfänger/in des Nachlasses

7. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt (ggf. Beiblatt verwenden)

Leben weitere Personen im Haushalt?		<input type="checkbox"/> nein	
Anzahl Personen: _____ Personen		<input type="checkbox"/> ja (bitte unten ausfüllen)	
1. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
1. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:
2. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
2. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:
3. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
3. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:
4. Person	Vollständiger Name:	Geburtsdatum und Geburtsort:	Verhältnis zum Antragsteller / Partner:
4. Person	Erlerner Beruf und derzeit ausgeübte Tätigkeit:	Arbeitgeber:	Monatliches Nettoeinkommen:

8. Angaben zu den persönlichen Aufenthaltsverhältnissen

8.1. Aufenthaltsverhältnisse im Inland

	vollständige Adresse	von – bis
Ich war in den letzten 6 Monaten polizeilich wo gemeldet?		
Ich habe mich in den letzten 6 Monaten tatsächlich wo aufgehalten?		
<i>Bei abweichendem Aufenthalt:</i> Hatte ich die Absicht nach Pirmasens zurückzukehren?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

8.2. Aufenthaltsverhältnisse im Ausland

	vollständige Adresse	von – bis
Ich habe mich in den letzten 12 Monaten im Ausland wo aufgehalten?		
Wurden im Ausland Erwerbszeiten verbracht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

9. Angaben zu Einkommen und wirtschaftlichen Verhältnissen

Erwerbseinkommen aus dem In- und Ausland (mit geeigneten Nachweisen belegen):			
Einkommensart		Antragsteller/in	Partner/in
aus selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	jährlich _____ €	jährlich _____ €
aus nichtselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Sachleistungen in Form von kostenfreiem Essen oder Wohnen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Andere einmalige Zuwendungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Renteneinkünfte wie z.B. Altersrenten, Betriebsrenten, Zusatzrenten, Riester-Renten, Unfallrenten, Witwenrenten, Waisenrenten, Erwerbsminderungsrenten sowie ausländische Renten (mit geeigneten Nachweisen belegen):			
Rentenart		Antragsteller/in	Partner/in
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Art:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Sonstige Einkünfte aus dem In- und Ausland (mit geeigneten Nachweisen belegen):			
Einkommensart		Antragsteller/in	Partner/in
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Kindergeld / Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Guthaben / Erstattungen aus Abrechnungen (Heiz- und Nebenkosten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	einmalig _____ €	einmalig _____ €
Ausbildungsförderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Sonstige Einkünfte:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Sonstige Einkünfte:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €
Sozialhilfeleistungen nach SGBXII:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	monatlich _____ €	monatlich _____ €

10. Angaben zu Vermögensverhältnissen

Vermögenswerte im In- und Ausland (mit geeigneten Nachweisen belegen):			
Vermögensart		Antragsteller/in	Partner/in
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bankguthaben IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Sparguthaben IBAN:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Wertpapiere / Aktien Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bestattungsvorsorge Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Lebens- und Kapitalversicherung Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Bausparvertrag Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Staatlich geförderte Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente, Rürup-Rente) Vertragsnummer:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Kraftfahrzeug, Motorrad, Kleinkrafttrad Kilometerstand:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Typ _____ Kennzeichen _____	Typ _____ Kennzeichen _____
Haus- oder Grundbesitz (auch in Miteigentümergeinschaft)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Grundstückslage:	<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück	Betrag _____ €	Betrag _____ €
Weitere vorhandene Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben und mit geeigneten Nachweisen belegen.			

Haben Sie oder Ihre Partnerin / Ihr Partner in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert, sonst übertragen (z.B. Grundbesitz, Bargeld, Wertpapiere, Versicherungen) oder zur Schuldentilgung aufgewendet ?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Antragsteller/in	Partner/in
Zeitpunkt:			
Anlass:			
Verwendungszweck:			
Name und Anschrift Empfänger:			
Vermögensart:			
Vermögenswert:			

11. Hinweise und Schlusserklärungen

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I).

Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) sind dem Amt für Jugend und Soziales unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner sämtlichen Angaben und Erklärungen, auch soweit sie auf besonderen Blättern bzw. Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben sowie die häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß wiedergegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

Im Falle der Banküberweisung ist die Stadt Pirmasens ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/ Ehegatten/ Lebensgefährten/ sonstiger berechtigter Personen zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

Den Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden Personen wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.

Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname:

Telefon:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden

ja

nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Antragssteller/in	Partner/in oder Vertreter/in

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

Hinweis:

Füllen Sie den Antrag bitte **genau aus** und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Nachweise bei**.

Sollten Sie die Unterlagen nicht oder nicht vollständig vorlegen, so kann Ihnen die Leistung nach §§ 60 ff. SGB I ganz oder teilweise versagt werden, da Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sind. Kontoauszüge alleine gelten grundsätzlich nicht als geeignete Belege.

- inländische und ausländische Rentenbescheide sowie entsprechende Ansprüche
- Verdienstbescheinigungen der letzten zwölf Monate
- Bescheide über Bezug von Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Sozialhilfeleistungen oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Nachweis über Kindergeld oder Kinderzuschlag
- Geburtsnachweis (Ausweis, Reisepass, Geburtsurkunde)
- Schwerbehindertenausweis bzw. Bescheid über die Feststellung einer Schwerbehinderung
- vollständiges Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)
- Aufenthaltstitel bei ausländischer Staatsangehörigkeit
- Betreuungs- oder Bestellungsurkunde
- Kontoauszüge 4 Monate ab Rechnung Bestatter bzw. Bescheid Ordnungsamt
- Rechnung/Bescheid Bestattungskosten
- Sparbücher, Bausparverträge, Tagesgeldkonten, Aktien und sonstige Wertpapiere
- Versicherungspolicen und Verträge (z.B. KFZ, Lebensversicherung, Altersvorsorge, Haftpflicht, usw.)
- KfZ - Zulassungsbescheinigungen I und II (Fahrzeugschein und Fahrzeugbrief)
- aktueller Wohngeldbescheid
- Mietvertrag
- Mietbescheinigung
- Mietquittungen der letzten Monate (falls nicht auf Kontoauszug ersichtlich)
- letzte Nebenkostenabrechnung
- letzte Abrechnung des Versorgungsunternehmers (z.B. Stadtwerke)
- Nachweise über Unterhaltsleistungen
- Nachweis der Steueridentifikationsnummer
- Nachweis der Krankenversicherung
- Sonstige Unterlagen: