

| b) Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und aller Haushaltsangehörigen | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Lohnabrechnungen, Steuer- und Rentenbescheide sowie sonstige Nachweise sind beizufügen! | Nachfragende Person | Ehegatte/LP Partner(in) | HHAngehöriger Nr. 1 | HHAngehöriger Nr. 2 | HHAngehöriger Nr. 3 |
| Kein eigenes Einkommen | <input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, bitte ankreuzen |
| Einkommen aus nichtselbst. Tätigkeit (auch WfbM) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Einkommen aus selbständiger Tätigkeit | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Rente / Pension | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Leistungen der ARGE nach dem SGB II | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Leistungen der Arbeitsagentur nach dem SGB III | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Wohngeld (Mietzuschuss, Lastenzuschuss) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Krankenkassenleistungen, z.B. Krankengeld | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Mutterschafts-/ Erziehungs-/ Elterngeld) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Kindergeld/Kinderzuschlag | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Unterhalt/Unterhaltsvorschuss | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Leistungen zur Ausbildungs-förderung (Bafög, BAB) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Einkünfte aus Kapitalver-mögen (Zinsen etc.) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| sonstige Einkünfte Art: | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Vom Einkommen absetzbare Beträge / Werbungskosten | Nachfragende Person | Ehegatte/LP Partner(in) | HHAngeh. Nr. 1 | HHAngeh. Nr. 2 | HHAngeh. Nr. 3 |
| Fahrtkosten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (letzten Steuerbescheid beifügen!) | Verkehrsmittel: _____ einfache Entfernung: _____ km |
| Aufwendungen für Arbeitsmittel (Nachweise beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Beiträge zu Berufsverbänden (letzte Rechnung beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| private Haftpflichtversicherung (letzte Rechnung beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Hausratversicherung (letzte Rechnung beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Unfallversicherung (letzte Rechnung beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| sonstige Versicherung (letzte Rechnung beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| sonstiges (Nachweise beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |

c) Vermögensverhältnisse der nachfragenden Person und aller Haushaltsangehörigen

| Nachweise wie Grundbuchauszüge, Spargbücher, Jahreskontoauszüge etc. sind vorzulegen! | Nachfragende Person | Ehegatte bzw. LP/Partner(in) | HHAngeh. Nr. 1 | HHAngeh. Nr. 2 | HHAngeh. Nr. 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| Kein Vermögen vorhanden | <input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, bitte ankreuzen |
| Bargeld / Girokontoguthaben | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Sparguthaben (Spargbuch, Sparbrief etc.) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Wertpapiere (aktuellen Depotauszug beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Bausparvertrag (Jahreskontoauszug beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Vertrag beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Lebensversicherungen (Police und Bestätigung über den Rückkaufswert beifügen) | Rückkaufswert: EUR |
| Hauseigentum (nicht selbst bewohnt, Grundbuchauszug) | Wert: EUR |
| sonstiger Grundbesitz (Grundbuchauszug beifügen) | Wert: EUR |
| Kraftfahrzeuge (Kopie Fahrzeugschein beifügen) | Marke: _____ km-Stand: _____ |
| sonstiges Vermögen: Art: | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |

Vermögensübertragungen

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertr.) | <input type="checkbox"/> ja, ohne Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe Vertrag <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, ohne Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe Vertrag <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, ohne Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe Vertrag <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, ohne Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe Vertrag <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, ohne Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe Vertrag <input type="checkbox"/> nein |
| Zeitpunkt, Art und Wert des Vermögensübertrags (Nachweise beifügen) | | | | | |

d) Unterkunftskosten der nachfragenden Person

Miete (Mietvertrag und Mietbescheinigung sowie Mietquittungen der letzten drei Monate beifügen)-

| | | | |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| Zahl der Personen in der Wohnung: | Person(en) | Gesamtwohnfläche: | qm |
| Gesamtkosten der Unterkunft: | EUR | | |
| Die Miete setzt sich zusammen aus: | Grundmiete: | EUR | |
| letzte Nebenkostenabrechnung beifügen | Nebenkostenvorauszahlung: | EUR | |
| letzte Heizkostenabrechnung beifügen | Heizkostenvorauszahlung: | EUR | |
| In der Gesamtmiete sind Kosten für Garage/Stellplatz enthalten | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, i.H.v. _____ | EUR | |
| Heizmaterial wird selbst besorgt bzw. die Wohnung wird mit Nachtspeicheröfen beheizt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | |
| Ist ein Teil des Wohnraumes untervermietet? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe der Untermiete | EUR (Nachweis beifügen) | |
| <input type="checkbox"/> Haus-/ Wohnungseigentum (gesonderte Aufstellung aller Kosten wie Zins/Tilgung, öffentliche Abgaben, Grundsteuer, Hausgeld, Versicherungen etc. beifügen) | | | |
| Zahl der Bewohner: | Person(en) | Gesamtwohnfläche: | qm |
| | | Grundstücksfläche: | qm |
| mtl. Gesamtkosten der Unterkunft: | EUR (Zusammensetzung laut gesonderter Aufstellung) | | Grundbuchauszug beifügen! |

| e) Besondere Belastungen der nachfragenden Person und aller Haushaltsangehörigen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nachweise wie Kreditvertrag, Atteste, Zahlungsbelege etc. sind beizufügen! | Nachfragende Person | Ehegatte/LP Partner(in) | HHAngehöriger Nr. 1 | HHAngehöriger Nr. 2 | HHAngehöriger Nr. 3 |
| Keine besonderen Belastungen | <input type="checkbox"/> Wenn zutreffend, bitte ankreuzen |
| Kredit vom Kreditsumme: EUR | EUR Zins/Tilgung monatlich |
| Aufwendungen infolge von Krankheit/Behinderung/Pflege oder Alter (Belege beifügen) | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Beschaffungs-/ Erhaltungsaufwand für die Unterkunft | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| Aus-/ Fortbildungsaufwand von Haushaltsangehörigen | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| sonstiges | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |

III. Bestattung / Erben / Verpflichtete / Unterhaltspflichtige

| | | |
|---|---|---|
| Welches Bestattungsinstitut wurde/wird beauftragt | Name, Anschrift | Auftraggeber (Name, Anschrift) |
| Bestattungsart | <input type="checkbox"/> Erdbestattung (Grabstätte vorhanden) <input type="checkbox"/> Erdbestattung (neue Grabstätte) <input type="checkbox"/> Feuerbestattung | |
| Bestattungstermin | Datum: _____ Ort: _____ | <input type="checkbox"/> (noch) nicht bekannt |
| Wurden bereits Bestattungskosten beglichen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, i.H.v. _____ EUR von _____ Name, Anschrift | |
| Bestehen Ansprüche auf Sterbegeld aus einer Versicherung oder ähnlichem? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, i.H.v. _____ EUR von _____ Nachweis beifügen! | |
| Ist ein Testament vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja, Kopie liegt bei <input type="checkbox"/> ja, liegt nicht vor <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt | |
| Namen, Anschriften aller Erben ggf. Beiblatt verwenden | | |
| Namen, Anschriften aller Unterhaltspflichtigen bzw. Bestattungspflichtigen des/der Verstorbenen ggf. Beiblatt verwenden | | |

IV. Die zu gewährenden Geldleistungen sollen überwiesen werden an:

- das Bestattungsunternehmen / die Friedhofsverwaltung
 die nachfragende Person

| | |
|--------------------|--------------------|
| Kontoinhaber | Bankname, -ort |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl (BIC) |

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erbrachte Hilfe zurückzahlen.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, Krankenhausaufenthalte usw. (auch von Haushaltsangehörigen), unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen habe.

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen, soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Ich ermächtige den Träger der Sozialhilfe, Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalte, erhalten oder beantragt habe.

| | | | |
|------------|---|--|---|
| | | | |
| Ort, Datum | Unterschrift nachfragende Person oder des gesetzlichen Vertreters | Unterschrift Ehegatte / eingetragene(r) Lebenspartner(in) / Lebensgefährte(in) | Unterschrift aufnehmende(r) Beamter(in) / Angestellte (r) |

Hinweise zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Diese Hinweise sollen den Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten erleichtern. Es wird jedoch vielfach erforderlich werden weitere Nachweise zu erbringen, da die Voraussetzungen für eine Leistung durch den Sozialhilfeträger so umfangreich sind, dass nicht alle Konstellationen im Fragebogen abgedeckt werden können.

1. Der Antrag ist vollständig, mit allen Nachweisen an das Landratsamt Kronach, Amt für Soziale Angelegenheiten, Güterstraße 18, 96317 Kronach, zu senden.
2. Die nachfragende Person ist dazu verpflichtet, alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
3. Die nachfragende Person soll **alle Bestattungspflichtigen** gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 i.V.m. § 15 der Verordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (Bestattungsverordnung – BestV) benennen:

Ehegatte, Lebenspartner, (Adoptiv)Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen, Verschwägte ersten Grades des Verstorbenen.

4. Der/Die Bestattungspflichtige/n ist/sind nach § 60 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Nach § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn diese ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.
5. Eine Leistung kommt grundsätzlich nur in Betracht wenn:
 - die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind,
 - die/der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat,
 - die nachfragende Person nicht in der Lage ist, die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen,
 - es keine anderen Personen gibt, die zur Leistung verpflichtet sind.