

Stadt Freiburg im Breisgau
- Amt für Soziales und Senioren -
Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Antragseingang _____

Bitte beachten Sie zunächst die folgenden Hinweise:

Sie beantragen Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Dafür müssen Sie alle Tatsachen angeben, die für die Entscheidung über die Leistung notwendig sind und auf Verlangen des Amtes für Soziales und Senioren der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zustimmen.

Auch Änderungen in Ihren Verhältnissen, die für die spätere Leistung relevant sind oder über die Sie im Zusammenhang mit dem Antrag Erklärungen abgegeben haben, müssen Sie unverzüglich mitteilen.

Mitzuteilen sind Sachverhalte wie z.B. Arbeitsaufnahme, Einkünfte jeder Art und Höhe und ähnliches. Auch über anderweitig gestellte Anträge (z.B. bei der Agentur für Arbeit oder der Rentenversicherung) müssen Sie uns in Kenntnis setzen.

Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen können strafrechtlich verfolgt werden.

Mit Ihrer Unterschrift unter den Antrag erklären Sie, dass Sie auf diese sogenannten Mitwirkungspflichten nach dem SGB zu wahrheitsgemäßen Angaben in diesem Antrag hingewiesen wurden und dass Sie Änderungen, die für die Entscheidung über den Antrag von Bedeutung sein können, unaufgefordert und vollständig mitzuteilen haben.

Machen Sie bitte nachfolgend in den Abschnitten I bis VII die Angaben zu Ihren Verhältnissen und in den Abschnitten VIII und IX die Angaben zur verstorbenen Person.

I. Persönliche Verhältnisse	Antragsteller_in	Ehegatt_in/ Lebensgefährte_in / Lebenspartner_in
Name, Vorname		
geboren am		
Geburtsort		
Anschrift		
Telefon		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Bei Ausländern: welches Aufenthaltsrecht?		
Bei gesetzl. Betreuung: Betreuer_in ist:		
Bei Bevollmächtigung: Bevollmächtigte/r ist:		

II. Mit in Ihrem Haushalt lebende Personen (Verwandte / Verschwägte / Sonstige Personen)	Geburtsdatum	Beruf	Netto-Einkommen
Person 1:			
Person 2:			
Person 3:			
Person 4:			
Person 5:			

III. Kinder außerhalb Ihres Haushaltes	Geburtsdatum	Beruf	Netto-Einkommen
Kind 1:			
Kind 2:			
Kind 3:			
Kind 4:			

IV. Wohnverhältnisse		
<input type="checkbox"/> Hauptmietverhältnis <input type="checkbox"/> Untermietverhältnis <input type="checkbox"/> mietfrei Art der Heizung: <input type="checkbox"/> Eigenes Haus / Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> im Heim <input type="checkbox"/> Holz-/Kohleofen <input type="checkbox"/> Ölofen <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Öl-Zentralheizung <input type="checkbox"/> Gas-Zentralheizung <input type="checkbox"/> Gasofen/Gasetagenheizung/Elektroheizung		
Miete: Grundmiete ohne Nebenkosten _____ €		
Heizung / Warmwasser _____ €		
Sonstige Nebenkosten _____ €		Energiekosten: (badenova/ _____) mtl. Pauschale _____ €
Kosten für Garage / Abstellplatz _____ €		
Gesamtmiete _____ €		
Erhalten Sie Wohngeld? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, falls ja _____ €		Abfallgebühren (jährlich) _____ €

V. Einkommen Auch Einkünfte von im Haushalt lebenden Kindern angeben!	Antragsteller_in	Ehegatt_in/ Lebensgefähr_t_in/Lebenspartner_in
Bei Arbeitslosigkeit: Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters in Form von:		
Arbeitslosengeld 1	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Arbeitslosengeld 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Bei Berufstätigkeit:		
aus selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
aus nichtselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Renten:		
Rente wegen Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Altersrente (Altersruhegeld)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Zusatzrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Betriebliche Renten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Renten aus dem Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Sonstiges Einkommen:		
Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Mutterschaftsgeld/Zuschuss des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Hilfe zu Schul- o. Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhaltssicherung für Angehörige von Wehrdienstleistenden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Pension, Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Leistungen nach dem: Opferentschädigungsgesetz (OEG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Lastenausgleichsgesetz (LAG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Bundesversorgungsgesetz (BVG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhaltszahlungen falls ja, von _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €

VI. Vermögen Bitte die aktuellen Einlagestände eintragen.	Antragsteller_in	Ehegatt_in/ Lebensgefährte_in/Lebenspartner_in
Girokonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____
Girokonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____
Sparkonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____
Sparkonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art? _____
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Private Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers falls ja, eingezahlt in _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
Bestattungsvorsorge z.B. Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haus- und Grundbesitz (auch anzugeben, wenn im Ausland gelegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- oder forstwirtschaftlicher Grundbesitz <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- oder forstwirtschaftlicher Grundbesitz <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz
Vermögensübertragungen Wurde Vermögen in Form von Haus- oder Grundvermögen oder Geldwerte oder Sachwerte in den letzten 10 Jahren vor diesem Antrag auf andere Personen übertragen (Verkauf, Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte Urkunde beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte Urkunde beifügen
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sonstiges (z.B. Forderungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: welche? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: welche? _____
VII. Krankenversicherung Sind Sie freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse oder privat versichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: mtl. Beitrag: _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: mtl. Beitrag: _____ €

VIII. Angaben zur Person und zu den Verhältnissen der/des Verstorbenen:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Sterbedatum _____ Sterbeort _____

letzte Anschrift _____

letzter Familienstand: ledig verheiratet in eingetragener Lebenspartnerschaft
getrennt geschieden verwitwet

VIII. Angaben zur Person und zu den Verhältnissen der/des Verstorbenen:

Befand sich die/der Verstorbene im Insolvenzverfahren? ja nein nicht bekannt

Weitere Angehörige der/des Verstorbenen (außer Ihnen):

(Bitte Nachname, Vorname und Anschrift angeben, falls erforderlich bitte auch auf einem gesonderten Blatt)

Ehegatt_in der/des Verstorbenen:

Volljährige Kinder der/des Verstorbenen (auch nichteheliche / auch adoptierte):

Eltern der/des Verstorbenen:

Großeltern der/des Verstorbenen:

Volljährige Geschwister, volljährige Enkel der/des Verstorbenen:

Angaben zur Bestattung

Welches Bestattungsunternehmen wurde oder wird beauftragt?

Welche Art der Bestattung wurde gewählt? Erdbestattung Feuerbestattung
Bestattung nach muslimischer Tradition jüdischer Tradition
Hat die Bestattung bereits stattgefunden? ja nein

Falls ja: Wann? _____ Wo? _____

Wurden die Rechnungen und/oder die Gebühren schon bezahlt? ja nein

Falls ja: Von wem? **Bitte nachweisen!** _____

IX. Sonstige Mitteilungen für uns

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller_in

Unterschrift Ehegatt_in/Lebensgefährte_in/Lebenspartner_in

Der/die Antragsteller_in hat/haben sich

durch Vorlage des _____ ausgewiesen

Unterschrift des/der Aufnehmenden