

1. Angaben zur verstorbenen Person

Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B. Sterbeurkunde)

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname	
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
Geburtsdatum und -ort	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sterbedatum und -ort	
Hat die verstorbene Person bis zum Tod in einer stationären Einrichtung gelebt?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit: _____ Name, Anschrift der Einrichtung: _____	
Hat die verstorbene Person bis zum Tod Sozialleistungen bezogen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II (Jobcenter) <input type="checkbox"/> Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt SGB XII <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege/Pflegewohngeld	

2. Angaben zum Nachlass

Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B. Kontoauszüge, Versicherungspolicen)

Bargeld	Höhe _____ EUR
Girokontoguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Weiteres Bank- und Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Wertpapiere, Aktien, Hypothekenbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Modell: _____ Baujahr: _____ Kilometerstand: _____
Lebensversicherungen, Bausparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR Rückkaufswert
Sonstiges	_____
Hat der/die Verstorbene in den letzten 10 Jahren vor dem Tod Vermögen auf andere Personen übertragen (z.B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge o.ä.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe vom: _____ An: _____
Liegt ein Testament der/des Verstorbenen vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wo ist das Testament hinterlegt?	

3. Angaben zu Ansprüchen aus Anlass des Todes

Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.

aus Vertrag z.B. Altenteilsvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name: _____ Anschrift: _____
aus einer Lebens- oder Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
aus einem Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
aus der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Auf Sterbegeld einer Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Auf Bestattungsgeld aufgrund des Bezugs einer Rente nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Auf Sterbegeld aufgrund des Bezugs einer Kriegsschadensrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR

4. Angaben zur antragstellenden Person

	Antragstellende Person	PZ2: <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Partner/in eheähnliche Gemeinschaft
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Geburtsdatum und -ort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit		
Bankverbindung: Kontoinhaber/in: Konto-Nr./IBAN Bankleitzahl/BIC	_____ _____ _____	

5. Angaben zur Verpflichtung der antragstellenden Person die Bestattungskosten zu tragen

I. Vertragliche Verpflichtung	Ich bin vertraglich verpflichtet die Bestattungskosten der verstorbenen Person zu tragen. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Vertrag vom _____
II. Erbe	Ich bin (Mit-)Erbe der verstorbenen Person. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Alleinerbe <input type="checkbox"/> ja Miterbe* zu _____ Anteil (Miterben bitte schriftlich benennen.) Die Die Erbfolge ergibt sich aus <input type="checkbox"/> Testament <input type="checkbox"/> Erbvertrag v. _____ <input type="checkbox"/> gesetzl. Erbfolge nach dem BGB

	<p>Erbschein</p> <p><input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beantragt am _____ <input type="checkbox"/> ist nicht beantragt.</p> <p>Ich habe das Erbe ausgeschlagen durch Erklärung vom _____ gegenüber _____ (Erklärung bitte vorlegen)</p>
III. Unterhaltrechtliche Verpflichtung	<p>Ich bin mit der verstorbenen Person wie folgt verwandt:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____</p> <p>Bis zum Tod habe ich der verstorbenen Person Unterhalt gezahlt.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €/mtl. _____</p> <p>Folgende bürgerlich-rechtliche Unterhaltspflichtige sind mir bekannt:</p> <p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende _____</p> <p>Folgende weitere Angehörige der verstorbenen Person sind mir bekannt:</p> <p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende _____</p>
IV. Verpflichtung aus öffentlich-rechtlicher Bestattungspflicht	<p>Ich gehöre zum Personenkreis der Bestattungspflichtigen nach § 8 Abs. 1 S. 1 BestG NRW (Ehegatte, Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister, Großeltern, volljährige Enkelkinder)</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe in Erfüllung der mir obliegenden Bestattungspflicht (§ 8 Abs. 1 S. 1 BestG NRW) den Bestattungsauftrag erteilt und hafte aus dem Werkvertrag mit dem Bestattungsunternehmen (§ 631 BGB). Eine Kopie des Bestattungsauftrages vom _____ liegt vor (reiche ich nach).</p> <p><input type="checkbox"/> Ich wurde durch die Ordnungsbehörde mit Bescheid vom _____ zur Kostenerstattung herangezogen. Eine Kopie des Bescheides des Ordnungsamtes liegt vor (reiche ich nach).</p>

6. Angaben zu den Einkommensverhältnissen der antragstellenden Person und Ehegatte / Partner/in

Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die nachfolgende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. Bitte legen Sie Einkommensnachweise vor (z.B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigungen, Steuerbescheid).

Einkommensart	Antragstellende Person	PZ2: <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Partner/in eheähnliche Gemeinschaft
	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Altersrente / Pensionen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Witwen- / Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Betriebs- / Werksrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR

Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Private Rente (z.B. Riester)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR Wird die Leistung an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR Wird die Leistung an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Elterngeld / Betreuungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Leistung der Krankenkasse oder Pflegekasse	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslosengeld I, Berufsausbildungsbeihilfe, Eingliederungshilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Ausbildungsförderung BAföG	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Erwerbseinkommen / Ausbildungseinkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR Firma: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR Firma: _____
Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Einkünfte aus Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Einkünfte aus Land- und Fortwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Einkünfte aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Einkünfte aus sonstiger Tätigkeit z.B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Geldwerte Ansprüche z.B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie eine oder mehrere der vorher genannten Leistungen beantragt, aber noch keine Zahlung erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja für welche Leistung? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja für welche Leistung? _____

7. Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge

Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.

Ausgaben	Antragstellende Person	PZ2: <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Partner/in eheähnliche Gemeinschaft
	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Gewerkschaftsbeiträge o.ä.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Wie weit ist Ihre Wohnung von Ihrer Arbeitsstätte entfernt?	_____ km	_____ km
Haben Sie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Arbeitsweg?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeit ein Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

8. Angaben zu Belastungen der antragstellenden Person

(z.B. Versicherungen, Unterhaltszahlungen, Darlehen) - Bitte legen Sie Nachweise über Ihre Belastungen vor (z.B. Versicherungsverträge, Kreditverträge, Ratenzahlungsvereinbarungen o.ä.)

Name, Vorname	Art der Belastung	mtl. Höhe	Zahlungsempfänger/in
		EUR	

9. Angaben zu den Vermögensverhältnissen der antragstellenden Person

Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben.

Die nachfolgende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend.

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor (z.B. Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolice n o.ä.)

Vermögensart	Antragstellende Person	PZ2: <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in <input type="checkbox"/> Partner/in eheähnliche Gemeinschaft
	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
Bargeld	Höhe _____ EUR	Höhe _____ EUR
Girokonten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Weiteres Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR

Bausparverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Wertpapiere/ Aktien/ Depotkonten/ Fonds	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sterbeversicherungen/ Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Haus-/ Wohneigentum	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Ansprüche aus Übertragungsverträgen z.B. Wohn-, Altenteilsrecht, Nießbrauch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Forderungen gegenüber Dritten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR
Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie in den letzten 10 Jahren vor dieser Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe vom: _____ An: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde/Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe vom: _____ An: _____

10. Kosten der Unterkunft		
Wohnen Sie mietfrei?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, erstellen Sie bitte eine gesonderte Aufstellung über die Kosten und Belastungen und fügen Sie diesem Antrag bei.		
Wie hoch ist die Miete einschl. Nebenkosten? Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Miethöhe bei.	_____ EUR Zuzüglich Heizkosten _____ EUR	
Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR Was haben Sie vermietet? _____	
Leben noch weitere Personen mit Ihnen in einer Wohnung?		
Name, Vorname des Haushaltsangehörigen	Geburtsdatum und Verwandtschaftsverhältnis zur antragstellenden Person	Beruf / Tätigkeit

11. Angaben zu möglichen weiteren Verpflichteten (Angehörige)

Es sind umfassende Angaben zu den Angehörigen der verstorbenen Person [Ehegatte bzw. Lebenspartner(in), Kinder, Enkelkinder, Geschwister] zu machen, auch wenn diese bereits (ebenfalls) verstorben oder unbekannt verzoogen sind oder Sie keinen Kontakt zu ihnen haben.

Name, Vorname		Geburtsdatum: _____
Stellung zur verstorbenen Person		
Letzte bekannte Anschrift		
Hat diese Person das Erbe ausgeschlagen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bemerkung (z. B. bereits verstorben)		

- Sind weitere Angehörige vorhanden, sind diese im auf Seite 9 abgedruckten Abfragebogen einzutragen. -

Sofern Sie nachweisen wollen, dass mögliche Ausgleichsansprüche wertlos sind, sind sämtliche Nachweise zu den weiteren Verpflichteten mit dem entsprechenden Auskunftsbogen einzureichen.

12. Zahlungsempfänger

Sollen ggf. bewilligte Leistungen direkt an den/die Rechnungssteller überwiesen werden?	<input type="checkbox"/> ja	Bestatter:
	<input type="checkbox"/> nein	_____
		Friedhofsamt:

		Weitere:

E r k l ä r u n g der antragstellenden Personen

Ich nehme zur Kenntnis:

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Ich stimme zu:

Soweit im Zusammenhang mit der Bearbeitung des Antrages auf Übernahme der Bestattungskosten weitere Informationen von Dritten (z.B. das beauftragte Bestattungsunternehmen, die Friedhofsverwaltung) erforderlich sind, ist das Sozialamt berechtigt, diese direkt dort einzuholen.

Den Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Ich bin verpflichtet, alle Änderungen in den Verhältnissen (Rechtsstellung zum Verstorbenen, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter) unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.

Im Falle einer Bewilligung werden alle vorrangigen oder gleichrangigen Ausgleichsansprüche übertragen.

Datum	Unterschrift	Unterschrift PZ2
-------	--------------	------------------

Angaben zu den Angehörigen der verstorbenen Person

Es sind umfassende Angaben zu den Angehörigen der verstorbenen Person [Ehegatte bzw. Lebenspartner(in), Kinder, Enkelkinder, Geschwister] zu machen, auch wenn diese bereits verstorben oder unbekannt verzogen sind oder Sie keinen Kontakt zu ihnen haben.

Stellung zur verstorbenen Person	Name, Vorname	Geburtsdatum	Letzte bekannte Anschrift	Erbschaft ausgeschlagen	Bemerkung (z. B. bereits verstorben)
				<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	