

Kreis Ostholstein
 Soziale Hilfen, Lübecker Str. 41,
 23701 Eutin

Sachbearbeiter/in: Frau Becker

Verstorbene Person:

**Prüfung der wirtschaftlichen
 Verhältnisse des/der weiteren
 Bestattungskostenpflichtigen**

Alle Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen !

I. Persönliche Angaben des/der Verpflichteten

	Verpflichtete(r)	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)
1. Name		
2. ggf. Geburtsname		
3. Vornamen		
4. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
5. Geburtsdatum		
6. Geburtsort		
7. Anschrift: Straße, Hausnummer, Ortsteil PLZ, Ort Telefon (freiwillige Angabe)		
8. Familienstand		
9. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		
10. Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person		
11. derzeitige Beschäftigung		
12. falls arbeitslos, seit wann ?		

Angaben Netto monatlich:

	Verpflichtete(r)	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)
Art des Einkommens	€	€
Erwerbseinkommen		
Grundsicherung		
ALG I/ ALG II		
Unterhaltsgeld / BAB		
Kranken-/ Mutterschaftsgeld		
Altersrente		
Erwerbsunfähigkeitsrente		
Kindergeld		
Unterhalt		
Ausbildungsvergütung		
BAföG-Leistungen/ BAB		

Sonstiges (bitte näher bezeichnen) Art: _____ Art: _____		
Ist Einkommen gepfändet oder abgetreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Bereinigung des Einkommens:

Art des Aufwendung	Verpflichtete(r)	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)
	€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte		
Art des Beförderungsmittels		
Arbeitstage pro Woche		
einfache Fahrtstrecke /km		
Beiträge zu Berufsverbänden		
Beiträge zu Versicherungen: (z. B. Kranken-, Haftpflicht-, Hausratversicherung)		
Art: _____		
Art: _____		
Art: _____		
Art: _____		
sonstige Aufwendungen:		
Art: _____		
Art: _____		

Besondere finanzielle Belastungen (mit Begründung der Notwendigkeit):

z. B. Schuldverpflichtungen (bitte Kreditinstitut oder sonstige Gläubiger, Höhe des geschuldeten Betrages, mtl. Abtragsleistung, Verwendungszweck angeben)

II. Weitere Personen im Haushalt:

Außer der verpflichteten Person und der/ dem Lebens- /Ehepartner leben noch folgende Familienangehörige (Eltern, Kinder, Geschwister usw.) und weitere Personen im **gemeinsamen** Haushalt:

	III. 1	III. 2	III. 3
1. Name			
2. ggf. Geburtsname			
3. Vornamen			
4. Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
5. Geburtsdatum			
6. Geburtsort			
7. Familienstand			
8. Verwandtschaftsverhältnis/ Stellung z. Antragsteller/in			

9. derzeitige Beschäftigung			
10. falls arbeitslos, seit wann ?			

Angaben Netto monatlich: (soweit es sich bei III. 1 – III. 3 um die Kinder des/der Verpflichteten handelt)

Art des Einkommens	III. 1 €	III. 2 €	III. 3 €
Erwerbseinkommen			
Grundsicherung			
ALG I/ ALG II			
Unterhaltsgeld / BAB			
Kranken-/ Mutterschaftsgeld			
Altersrente			
Erwerbsunfähigkeitsrente			
Kindergeld			
Unterhalt			
Ausbildungsvergütung			
BAföG-Leistungen/ BAB			
Sonstiges (bitte näher bezeichnen) Art: _____ Art: _____			
Ist Einkommen gepfändet oder abgetreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Bereinigung des Einkommens:

Art des Aufwendung	III. 1. €	III. 2 €	III. 3 €
Aufwendungen für Arbeitsmittel			
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte Art des Beförderungsmittels			
Arbeitstage pro Woche			
einfache Fahrtstrecke /km			
Beiträge zu Berufsverbänden			
Beiträge zu Versicherungen: (z. B. Kranken-, Haftpflicht-, Hausratversicherung) Art: _____ Art: _____ Art: _____ Art: _____			
sonstige Aufwendungen: Art: _____ Art: _____			

Besondere finanzielle Belastungen (mit Begründung der Notwendigkeit):

z. B. Schuldverpflichtungen (bitte Kreditinstitut oder sonstige Gläubiger, Höhe des geschuldeten Betrages, mtl. Abtragsleistung, Verwendungszweck angeben)

III. Vermögenserklärung

Art des Vermögens	Verpflichtete(r)	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)
	€	€
Bargeld		
Bankkonten Konto-Nr.: bei: Konto-Nr.: bei:		
Sparguthaben Konto-Nr.: bei: Konto-Nr.: bei:		
Kfz Modell: Baujahr: km-Stand:		
Haus-/Grundbesitz jeglicher Art Art: Einheitswert: Verkaufswert:		
Hypotheken/Darlehen, sonst. Forderungen Art: Schuldner:		
Sonstige Kapitalanlagen (z. B. Bausparverträge, Lebensversicherungen) Art: _____ Art: _____		
Sonstiges Vermögen Art: _____ Art: _____		

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?

nein

ja, ggf. Zeitpunkt, Anlass, Höhe und Empfänger angeben:

IV. Wohnverhältnisse

1. Ich bin:	<input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> Eigentümer
a. Sie sind Mieter: Grundmiete ohne Heizung		
Nebenkosten ohne Heizkosten		

b. Sie sind Eigentümer: Nebenkosten einzeln aufschlüsseln: (inkl. Hausfinanzierungsdarlehen, Zinsbelastungen,...)	
2. Ich beziehe Wohngeld wenn ja: in welcher Höhe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

V. Erklärung der verpflichteten Person:

Wahrheit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte und Vermögensverhältnisse, die mir bekannt sind, lückenlos angegeben habe.

Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erhaltene Hilfe erstatten muss.

Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund des § 67 a Sozialgesetzbuch X - SGB X in Verbindung mit den Bestimmungen des SGB XII. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu. Sofern von einem anderen Sozialhilfeträger bereits Leistungen erbracht worden sind, werden die Daten, die zur weiteren Aufgabenerfüllung notwendig sind, von dem bisherigen Sozialhilfeträger abgefordert.

Mitwirkungspflichten

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff des Sozialgesetzbuches I (SGB I) u.a. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen, wenn die Daten nicht selbst beigebracht werden können. Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen.

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift Verpflichtete(r) bzw. Betreuer/in

Beizufügen sind:

- Ggf. Erbausschlagung
- Nachweis zum Vermögen der/des Verpflichteten sowie dessen Ehegatten/ Lebensgefährten/in bzw. Lebenspartners/in: Kontoauszüge der letzten 3 Monate, Sparbücher, Sterbeversicherungen/ Lebensversicherungen mit aktuellen Rückkaufswerten, sonstige Vermögenswerte
- Einkommensnachweise der/des Verpflichteten sowie dessen Ehegatten/ Lebensgefährten/in bzw. Lebenspartners/in : sämtliche Einkünfte im Sterbemonat sowie der 3 folgenden Monate
- Nachweis über aktuelle Miethöhe bzw. bei Eigenheim Nachweise über alle Hauslasten
- Nachweis über aktuelle Beiträge zu Versicherungen
- Nachweise über sonstige besondere finanzielle Belastungen