Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII –Anlage Bestattungskosten

Verstorbene Person	
Name	
ggf. Geburtsname	
Vornamen	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsdatum	
Geburtsort/Kreis	
Sterbedatum/Sterbeort (Sterbenachweis, z. B. Sterbeurkunde ist beizufügen)	
Verwandtschaftsverhältnis zur antragsstellenden Person	
Verstorbene*r bezog	☐ Sozialhilfe ☐ Sozialhilfe im Heim ☐ Rente/Pension ☐ Bürgergeld ☐ Erwerbseinkommen ☐ Sonstiges _____

Bestattung	
Anlässlich des Todes/der Bestattung erwarte/habe ich folgende Geldleistungen erhalten:	☐ von Angehörigen _____Euro ☐ von Versicherungen _____Euro ☐ sonstige Zahlungen _____Euro
Die Bestattung ist erfolgt/erfolgte am	
durch (Bestatter*in)	
auf dem Friedhof in	
Die Kosten betragen für die/den Bestatter*in für die Friedhofsgebühren für_____	_____Euro _____Euro _____Euro ☐ sind noch nicht bekannt
Die Bestattung wurde in Auftrag gegeben	☐ ja ☐ nein
und zwar	☐ von mir ☐ von mir und _____ ☐ von _____
Ich habe dem verstorbenen bis zum Tod Unterhalt geleistet.	☐ ja ☐ nein
Gibt es weitere Personen, die zur Übernahme der Bestattungskosten	☐ ja ☐ nein

verpflichtet sind?	Bei Ja: _____ Name, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
Ich bin vom Ordnungsamt aufgefordert worden, die Bestattungskosten zu zahlen:	☐ ja ☐ nein
Ich bin zur Tragung der Bestattungskosten vertraglich verpflichtet. (z. B. durch Hofübergabevertrag)	☐ ja ☐ nein

Erbe/Nachlass	
Ich bin Erbe des Verstorbenen: (sofern es ein Testament gibt, bitte beifügen)	☐ ja ☐ nein
Falls ja:	☐ Alleinerbe ☐ Miterbe zusammen mit 1)_ _____ Name, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen 2)_____ Name, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen 3)_____ Name, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen 4) _____ Name, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen 5) _____ Name, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
Falls nein: Ich habe die Erbschaft ausgeschlagen:	☐ ja ☐ nein ☐ Erbausschlagung geplant

Vermögen des Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes		
Bargeld	☐ ja ☐ nein	____€
Bank-/Girokonto	☐ ja ☐ nein	1. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€ 2. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€

Sparguthaben (z.B. Sparbuch, Festgeld- oder Tagesgeldkonto, Sparverträge)	☐ ja ☐ nein	1. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€ 2. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€
Altersvorsorgeverträge	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€
Bausparverträge	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€
Aktien/Pfandbriefe/ sonst. Wertpapiere /Patentrechte	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€
PayPal- und/oder Paydirekt-Konten, Tradingguthaben, Kryptowährung etc.	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€
Lebens-/Sterbegeld-/Unfallversicherungen Bestattungsvorsorge (Rückkaufswert)	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€
Kraftfahrzeuge Marke/Typ, Erstzulassung Kilometerstand Wert	☐ ja ☐ nein	_____ _____ _____ _____ €
Sachwerte (z.B. Schmuck, Münzen, Gemälde, Antiquitäten)	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€
Haus-/Grundbesitz jeglicher Art	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Größe: _____qm Wohnfläche: _____qm Anzahl Wohneinheit.: _____ Verkaufswert:_____€
Ansprüche gegen Dritte (z.B. Darlehen, Mietkaution, Genossenschaftsanteile, Ansprüche aus Kauf-/Überlassung- oder Altenteilverträgen)	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Schuldner: _____ Höhe: _____€
Erbschafts- und Pflichtteilsansprüche	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Höhe: _____€
Sonst. Ansprüche (z. B. aus Kauf-/ Überlassungs- oder Altenteilverträgen, Wohn- oder Nießbrauchrechte)	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Schuldner: _____ Höhe: _____€

Sofern weitere Personen zur Übernahme der Bestattungskosten verpflichtet sind, ist von diesen Personen jeweils individuell die „Anlage Bestattungskosten – weitere Verpflichtete“auszufüllen. Anderenfalls kann lediglich der auf Sie fallende Anteil vom Sozialhilfeträger geprüft werden. Als Verpflichtete Personen kommen z.B. in Betracht:

- Verpflichtete aus vertraglicher Regelung
- Erb*innen
- Unterhaltsverpflichtete
- Öffentlich-rechtlich Verpflichtete

Anlage zum Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII für weitere Verpflichtete

1. Persönliche Angaben des Verpflichteten		
	Verpflichtete*r	**Partner*in**
Anrede Titel	☐ Keine Angabe ☐ Herr ☐ Frau	☐ Keine Angabe ☐ Herr ☐ Frau
Nachname		
Ggf. Geburtsname		
Vornamen		
Geburtsdatum (Wann sind Sie geboren?)		
Geburtsort (Wo sind Sie geboren?)		
Anschrift: (Wo wohnen Sie?) Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Adresszusatz (Ggf. bei wem?)		
Email		
Telefon		
Mobiltelefon		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ geschieden	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ geschieden
a) Seit wann?		
b) Wenn geschieden: Gericht, Aktenzeichen	_____ _____ _____	_____ _____ _____
c) Unterhaltsregelung getroffen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Staatsangehörigkeit: (Von welchem Land haben Sie einen Pass? Bitte vorlegen)	☐ deutsch ☐ sonstige	☐ deutsch ☐ sonstige

Sonstige Staatsangehörigkeit (Bitte eintragen)	_____	_____
Einreisedatum		
Aufenthaltsstatus (Bitte Nachweis beifügen)	Unbefristet ☐ Befristet bis:	Unbefristet ☐ Befristet bis:
Aktuell ausgeübte Erwerbstätigkeit		
Liegt eine Erwerbsunfähigkeit vor? (bitte Nachweis beifügen)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erwerbsunfähigkeit festgestellt durch:		
Erwerbsunfähigkeit befristet?	☐Ja, bis_____ ☐nein (unbefristet)	☐Ja, bis _____ ☐nein (unbefristet)
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsstеller		
Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person		

2. Angaben zum monatlichen Einkommen		
Art des Einkommens	**Verpflichtete*r €**	**Partner*in €**
Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. Erwerbseinkommen, Bezüge, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Gewerbe/Handel/ Freiberuf/Selbständigkeit (Bitte Gewinn angeben)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Land- und Forstwirtschaft (Bitte Gewinn angeben)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Vermietung und Verpachtung	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Leistungen der Krankenkasse (z.B. Krankengeld)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Leistungen der Pflegekasse	_____ €	_____ €

	☐ nicht vorhanden	☐ nicht vorhanden
Bürgergeld (SGB II)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Arbeitslosengeld (SGB III)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit (z.B. Unterhaltsgeld)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Sozialhilfe (SGB XII)/ Wohngeld	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Kindergeld Kindergeld-Nr: _____	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Elterngeld	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Renten/Pensionen(Inland) (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, landwirtschaftl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Werksrente, sonstige Renten - Bruttorenten)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Ausländische Renten (Bruttorenten)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Sonstige Leistungen des Rentenversicherungsträgers	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Unterhalt (z.B. Ehegattenunterhalt, Kindesunterhalt, Unterhaltsvorschuss)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
BaföG-Leistungen , Unterhaltssicherung	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Baukindergeld, Steuererstattung	☐ nicht vorhanden	☐ nicht vorhanden
Landesblindengeld, Blindenhilfe	☐ nicht vorhanden	☐ nicht vorhanden
Vermögenswirksame Leistungen	☐ nicht vorhanden	☐ nicht vorhanden
Sonstige Einkünfte, z.B. aus Altenteils- /Überlassungsverträgen, Leibrenten, Zuwendungen	☐ nicht vorhanden	☐ nicht vorhanden
Ist Einkommen gepfändet oder abgetreten?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

3. **Angaben zur Bereinigung des Einkommens (nur auszufüllen, wenn Einkommen vorhanden ist)**					
Absetzbare Beträge (aktuelles Jahr)	**Sie selbst**	**Partner*in**	**weitere Personen in der Wohnung**		
			3	**4**	**5**
Sind absetzbare Beträge vorhanden?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Aufwendungen für Arbeitsmittel (Berufskleidung, Reinigung)	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte Einfache Fahrtstrecke Beförderungsmittel	_____€ _____km	_____€ _____km	_____€ _____km	_____€ _____km	_____€ _____km
Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Sozialverband)	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden	_____€ ☐ nicht vorhanden
Hausratversicherung	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Haftpflichtversicherung	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Altersvorsorge Beitrag mtl. Art:	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Sonst. Versicherung Art:	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€
Sonstiges Art:	_____€	_____€	_____€	_____€	_____€

Besondere finanzielle Belastungen (mit Begründung der Notwendigkeit):
z. B. Schuldverpflichtungen (bitte Kreditinstitut oder sonstige Gläubiger, Höhe des geschuldeten Betrages, mtl. Abtragsleistung, Verwendungszweck angeben)

_____
_____
_____

4. Vermögenserklärung **Es sind alle Vermögenswerte im In- und Ausland anzugeben.**				
Art des Vermögens	**Antragsteller*in**		5. Partner*in	
Bargeld	☐ ja ☐ nein	_____€	☐ ja ☐ nein	_____€
Bank-/Girokonto	☐ ja ☐ nein	1. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€ 2. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€	☐ ja ☐ nein	1. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€ 2. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€
Sparguthaben(z. B. Sparbuch, Festgeld- oder Tagesgeldkonto, Sparverträge)	☐ ja ☐ nein	1. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€	☐ ja ☐ nein	1. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€

		2. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€		2. Bank _____ IBAN _____ Kontostand _____€
Altersvorsorgeverträge	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€
Bausparverträge	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€
Aktien/Pfandbriefe/sonst. Wertpapiere/Patentrechte	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€
PayPal- und/oder Pay-direkt-Konten, Tradingguthaben, Kryptowährung etc.	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€
Lebens-/Sterbegeld-/ Unfallversicherungen, Bestattungsvorsorge (Rückkaufswert)	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€	☐ ja ☐ nein	bei _____ Wert: _____€
Kraftfahrzeuge Marke/Typ, Erstzulassung Kilometerstand Wert	☐ ja ☐ nein	_____ _____ _____ _____ €	☐ ja ☐ nein	_____ _____ _____ _____ €
Sachwerte (z. B. Schmuck, Münzen, Gemälde, Antiquitäten)	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Wert: _____€
Haus-/Grundbesitz jeglicher Art	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Größe: _____qm Wohnfläche: _____qm Anzahl Wohneinheit.: _____ Verkaufswert:_____€	☐ ja ☐ nein	Art: _____ Größe: _____qm Wohnfläche: _____qm Anzahl Wohneinheit.: _____ Verkaufswert:_____€

1. Angaben zu weiteren Personen im Haushalt

Leben noch weitere Personen in Ihrer Wohnung?
☐ nein ☐ ja
Wenn ja, benennen Sie bitte diese Personen.

	Person 1	Person 2	Person 3
Name			
ggf. Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Familienstand			
Verhältnis zur antragstellenden Person			
Staatsangehörigkeit			
Bei Ausländern: Aufenthaltsstatus / bis:			
Aktuell ausgeübte Erwerbstätigkeit			

2. Angaben zum monatlichen Einkommen der weiteren Personen

Art des Einkommens	**Person 1** **€**	**Person 2** **€**	**Person 3** **€**
Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. Erwerbseinkommen, Bezüge, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Gewerbe/Handel/ Freiberuf/Selbständigkeit (Bitte Gewinn angeben)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Land- und Forstwirtschaft (Bitte Gewinn angeben)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Vermietung und Verpachtung	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Leistungen der Krankenkasse (z.B. Krankengeld)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Leistungen der Pflegekasse	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Bürgergeld (SGB II)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Arbeitslosengeld (SGB III)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit (z.B. Unterhaltsgeld)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Sozialhilfe (SGB XII)/ Wohngeld	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Kindergeld Kindergeld-Nr: _____	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Elterngeld	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Renten/Pensionen(Inland) (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, landwirtschaftl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Werksrente, sonstige Renten - Bruttorenten)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden

Ausländische Renten (Bruttorenten)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Sonstige Leistungen des Rentenversicherungsträgers	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Unterhalt (z.B. Ehegattenunterhalt, Kindesunterhalt, Unterhaltsvorschuss)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
BaföG-Leistungen , Unterhaltssicherung	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Baukindergeld, Steuererstattung	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Landesblindengeld, Blindenhilfe	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Vermögenswirksame Leistungen	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Sonstige Einkünfte, z.B. aus Altenteils-/Überlassungsverträgen, Leibrenten, Zuwendungen	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Ist Einkommen gepfändet oder abgetreten?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

3. Angaben zur Bereinigung des Einkommens der weiteren Personen			
Absetzbare Beträge	**Person 1**	**Person 2**	**Person 3**
Sind absetzbare Beträge vorhanden?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Aufwendungen für Arbeitsmittel (Berufskleidung, Reinigung)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte Einfache Fahrtstrecke km Beförderungsmittel	_____ € _____km	_____ € _____km	_____ € _____km
Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Sozialverband)	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden	_____ € ☐ nicht vorhanden
Hausratversicherung	_____ €	_____ €	_____ €
Haftpflichtversicherung	_____ €	_____ €	_____ €
Altersvorsorge Beitrag mtl.	_____ € _____	_____ € _____	_____ € _____

Art:			
Sonst. Versicherung Art:	_____€ ____	_____€ ____	_____€ ____
Sonstiges Art:	_____€ ____	_____€ ____	_____€ ____

Besondere finanzielle Belastungen (mit Begründung der Notwendigkeit):
z. B. Schuldverpflichtungen (bitte Kreditinstitut oder sonstige Gläubiger, Höhe des geschuldeten Betrages, mtl. Abtragsleistung, Verwendungszweck angeben)

_____
_____
_____

Erklärung der antragstellenden Person (oder der*des gesetzlichen Vertreter*in):

- **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.

- **Mitwirkungspflicht**

Mir ist bekannt, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für die beantragte Leistung erheblich sind, und ich verpflichtet bin, auf Verlangen erforderliche Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Sozialgesetzbuch I - SGB I). Bei fehlender Mitwirkungspflicht kann die beantragte Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Mir ist ferner bekannt, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie jede Abwesenheit (Klinikaufenthalte, Auslandsaufenthalte usw.), auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitzuteilen habe.

- **Datenschutz**

Die Informationen über die Erhebung von Daten können unter folgendem Link aufgerufen werden und sind im Vorwege an die Antragstellung zur Kenntnis zu nehmen:
https://dse.segeberg.de/pdf/50_00_001.pdf
Alternativ können Sie auch den folgenden QR-Code mit Ihrem Smartphone scannen und gelangen auf diesem Wege zu den einschlägigen Datenschutzhinweisen:
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter folgenden Link:
https://www.norderstedt.de/Datenschutz/

- **Überleitung von Ansprüchen**

Der Sozialhilfe-/Eingliederungshilfeträger ist berechtigt, meine zivilrechtlichen Ansprüche nach § 93 SGB XII bzw. § 134 SGB IX für die Zeit der Hilfegewährung auf sich überzuleiten. Der Übergang des Anspruchs darf allerdings nur insoweit bewirkt werden, als bei rechtzeitiger Leistung der*des Schuldner*in die Hilfe nicht gewährt worden wäre. Der Übergang ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Anspruch nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden kann. Etwaige bestehende Unterhaltsansprüche gegen Eltern und/oder Kinder gehen aber gem. § 94 SGB XII für die Zeit, für die Sozialhilfe gewährt wird, kraft Gesetzes auf den Leistungsträger über.

☐ **Ich bestätige, die Informationen zur Wahrheit der Angaben, Mitwirkungspflicht, Überleitung von Ansprüchen und die Erklärung zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben.**

☐ **Mir ist bekannt, dass der Antrag erst dann abschließend bearbeitet werden kann, wenn alle geforderten Angaben/Unterlagen vervollständigt oder nachgereicht worden sind.**

Die gegebenenfalls zu gewährenden Geldleistungen sollen auf das folgende Konto überwiesen werden:

Bank, IBAN

Kontoinhaber

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller*in bzw. Betreuer*in