Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß
§ 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) im Sterbefall:_____
(Name des/der verstorbenen Person)

Antrag Ausgegeben am: _____

Eingangsdatum: _____

An die:

Stadtverwaltung
- Amt für soz. Leistungen -
Postfach 18 53
66468 Zweibrücken

Wichtig: *Antrag sorgfältig durchlesen und lesbar mit Druckbuchstaben ausfüllen; alle gemachten Angaben sind durch entsprechende Nachweise zu belegen.* ***Relevant sind die Verhältnisse bei Fälligkeit der Rechnung/Forderung****. Unterschrift auf S. 5 nicht vergessen!*

I. Angaben zum/zur Antragsteller(in) und dessen Ehepartner(in)/Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft

1. persönliche Angaben:	**Antragsteller(in)**	**Lebens-/Ehepartner(in)**
Name, Vorname, Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Familienstand:		
Staatsangehörigkeit:		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen:		
Telefonnummer für Rückfragen:		

weitere im Haushalt des Antragstellers lebende Personen (z.B. Kinder od. sonst. Angehörige):

Name, Vorname	**Geburts-datum**	**Verhältnis zum Antragsteller**	**Beruf und Arbeitgeber**	**Nettoein-kommen (monatl.)**

2. monatliches Einkommen:	**Antragsteller(in)**	**Lebens-/Ehepartner(in)**
Erwerbseinkommen:	€	€
_____ **-Rente** *(Rentenart angeben):*	€	€
_____ **-Rente** *(Rentenart angeben):*	€	€
Arbeitslosengeld 1:	€	€
Arbeitslosengeld 2 (Hartz IV):	€	€
Sozialhilfe / Grundsicherung:	€	€
private Rente oder Versicherungsleistungen:	€	€
Sonstiges: (z.B. Kindergeld, Wohngeld, BAföG, BAB, Unterhalt, etc., bitte näher bezeichnen)	€	€
	€	€
absetzbare Beträge:		
Fahrtkosten	_____ km einf. Strecke zum Arbeitsplatz	_____ km einf. Strecke zum Arbeitsplatz
Arbeitsmittel (bitte Belege beifügen)	€	€

Hinweis:
Bitte denken Sie daran entsprechende Nachweise (z.B. Lohnbescheinigung, Bescheid über Rente, Arbeitslosengeld (ALG) 1 oder 2, Kindergeld, Wohngeld etc.) beizufügen. Relevant sind die Verhältnisse bei Fälligkeit der Rechnung/Forderung.

3. Vermögen	Antragsteller(in)	Lebens-/Ehepartner(in)
	☐ es ist kein Vermögen vorhanden	☐ es ist kein Vermögen vorhanden
Bargeld:	Betrag: €	Betrag: €
Girokonto:	Guthaben: €	Guthaben: €
Kontonummer, BLZ oder IBAN , BIC		
Kreditinstitut:		
Sparbuch:	Guthaben: €	Guthaben: €
Kraftfahrzeug:	Typ:	Typ:
	Modell:	Modell:
	Kennzeichen:	Kennzeichen:
	Leistung (kW/PS): | Bj:	Leistung (kW/PS): | Bj:
	km: | Restwert: €	km: | Restwert: €
Haus- und Wohnungseigentum:	Wert: €	Wert: €
Grundstücke:	Wert: €	Wert: €
Bausparguthaben:	Betrag: €	Betrag: €
Lebens-, Sterbegeld-, Rentenversicherungen etc. (Rückkaufswerte):	Gesellschaft:	Gesellschaft:
	Art:	Art:
	Wert: €	Wert: €
Sonstiges (bitte näher bezeichnen):	€	€
	€	€

4. monatliche Wohnkosten	☐ ich/wir wohne(n) in Miete	☐ ich/wir verfüge(n) über Wohneigentum
Anzahl der Personen in der Wohnung:	Personen	**Wohnfläche:** m ²
Heizkosten:	monatlich €	
Energieart der Heizung:	☐ Gas ☐ Strom ☐ Öl ☐ feste Brennstoffe ☐ Sonstiges_____	
bei Mietwohnungen:		
Grundmiete/Kaltmiete:	monatlich €	
Neben-/Betriebskosten (ohne Heizung):	monatlich €	
bei Wohnungseigentum:	€	
Schuldzinsen (ohne Tilgung):	Gesellschaft:	jährl. Zinsbelastung €
	Gesellschaft:	jährl. Zinsbelastung €
Grundsteuer:	Gesellschaft:	jährlich €
Gebäudeversicherung:	Gesellschaft:	jährlich €
Abfallbeseitigung:	Gesellschaft:	jährlich €
Wasser:	Versorger:	monatlich €
Schmutzwasser:	Versorger:	monatlich €
Niederschlagswasser:	Gesellschaft:	jährlich €
Schornsteinfeger:		jährlich €
Sonstiges (bitte näher bezeichnen):	€	
	€	

5. Sonstige Belastungen (bitte in monatlicher Höhe angeben):		
Unterhaltsverpflichtungen:	€	
Hausratversicherung:	Gesellschaft:	monatlicher Zahlbetrag: €
Haftpflichtversicherung:	Gesellschaft:	monatlicher Zahlbetrag: €
Kfz-Versicherung:	Gesellschaft:	monatlicher Zahlbetrag: €
Sonstiges (bitte näher bezeichnen):	€	
	€	

II. Angaben zur verstorbenen Person:

1. persönliche Angaben des/der Verstorbenen	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Familienstand:	
Sterbedatum:	
Sterbeort:	
letzte Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort):	
Todesursache: ☐ natürlicher Tod ☐ Tod durch Verkehrsunfall Unfallgegner (Name, Vorname, Anschrift)	
☐ Tod durch Selbstverschulden ☐ Tod durch Fremdverschulden Verursacher (Name, Vorname, Anschrift)	
hat der/die Verstorbene bis zum Tod Sozialhilfe / Grundsicherung bezogen	☐ ja ☐ nein ☐ nicht bekannt
wenn ja, von welcher Stelle?	

weitere im Haushalt der/des Verstorbenen lebende Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum/zur Verstorbenen

2. Einkünfte des/der Verstorbenen	
_____ **-Rente** *(Rentenart angeben):*	€
_____ **-Rente** *(Rentenart angeben):*	€
Arbeitslosengeld 1:	€
Arbeitslosengeld 2 (Hartz IV):	
Erwerbseinkommen:	€
Sozialhilfe / Grundsicherung:	€
Wohngeld:	€
Kindergeld:	€
Unterhalt, Unterhaltsvorschuss:	€
Versicherungsleistungen:	€
Sonstiges (bitte näher bezeichnen):	€
	€
	€

3. Nachlass des/der Verstorbenen	☐ Nachlass ist nicht vorhanden	☐ nicht bekannt
Anmerkung: zum Nachlass zählen insbesondere alle Girokonten- und Sparguthaben, Schecks, Wechsel, Wertpapiere, Forderungen, Anwartschaften aus Versicherungen, Rückkaufswerte von Versicherungen, Immobilien, Krafzfahrzeuge, sonstige Wertgegenstände etc.		
Bargeld:	Bestand am Todestag:	€
Girokonto:	Guthaben am Todestag:	€
Kontonummer, BLZ oder IBAN , BIC		
Kreditinstitut:		
Sparbuch:	Guthaben am Todestag:	€
Versicherungen (z.B. Lebens-, Sterbegeld,- Rentenversicherung, Unfallversicherung etc.):	Typ:	Wert: €
	Gesellschaft:	
	Typ:	Wert: €
	Gesellschaft:	
Kraftfahrzeug:	Typ:	Modell: €
	Leistung (kW/PS):	Kennzeichen:
	Baujahr: | km:	geschätzter Restwert €
Haus- und Wohnungseigentum:		€
Sonst. Wertgegenstände (z.B. teure Elektrogeräte, Sammlungen, Schmuck)**:**		€
		€

Wurde ein Testament hinterlassen?	☐ ja	☐ nein	☐ nicht bekannt
Besteht ein Erbvertrag/Ehevertrag?	☐ ja	☐ nein	☐ nicht bekannt
Liegt ein Vermächtnis vor?	☐ ja	☐ nein	☐ nicht bekannt
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen?	☐ ja, am _____	☐ nein	☐ Ausschlagung ist geplant
Haben Sie einen Erbschein beantragt?	☐ ja, am _____	☐ nein	☐ Beantragung ist geplant

Sofern Sie die Erbschaft ausschlagen möchten, informieren Sie sich bitte beim zuständigen Nachlassgericht. Eine Erbausschlagung muss innerhalb von sechs Wochen (ab Kenntnis vom Anfall der Erbschaft) beim zuständigen Nachlassgericht vorliegen.

4. Weitere Angehörige der/des Verstorbenen (Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern, Partner aus eheähnlicher Gemeinschaft etc.) sowie sonstige mögliche Erben.

Name, Vorname	geb.	Verhältnis zum/zur Verstorbenen	Adresse

III. allgemeine Angaben

1. Durchführung der Bestattung	
Beauftragtes Bestattungsinstitut (Name, Anschrift, Tel.):	
Bestattungsart:	☐ Erdbestattung ☐ Feuerbestattung ☐ Sonstiges_____
Ist eine Grabstelle bereits vorhanden?	☐ ja ☐ nein
Wer hat den Auftrag an den Bestatter erteilt?	Name, Vorname:
	Adresse:

2. Erklärung über Leistungsauszahlung (bitte nur eine Auswahl treffen)	
Im Falle einer Teilbewilligung (die Bestattungskosten werden nur anteilig und nicht in voller Höhe übernommen) soll die Beihilfe	
☐	zunächst in voller Höhe an den Friedhofsgebührengläubiger überwiesen werden. Ein evtl. verbleibender Restbetrag soll an das Bestattungsunternehmen überwiesen werden.
☐	zunächst in voller Höhe an das Bestattungsunternehmen überwiesen werden. Ein evtl. verbleibender Restbetrag soll an den Friedhofsgebührengläubiger überwiesen werden.
☐	zu gleichen Teilen an Bestattungsunternehmen und Friedhofsgebührengläubiger ausgezahlt werden.

Erklärung des Antragstellers:

Die hinterlassenen Mittel der/des Verstorbenen reichen zur Deckung des Bestattungsaufwandes nicht oder nicht vollständig aus. Von dritter Seite können die (Rest-)Kosten ebenfalls nicht gedeckt werden.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine für die Beurteilung der Verhältnisse maßgebenden Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre und unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und dass zu Unrecht bezogene Leistungen zurückgezahlt werden müssen. Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Zweibrücken eine evtl. Beihilfe entweder in voller Höhe oder bei einer Teilbewilligung gem. meiner Angaben unter III Nr. 2 direkt an die jeweiligen Gläubiger überweist. Sofern keine Angabte gemacht wurde, entscheidet die Stadt Zweibrücke nach eigenem Ermessen.

_____ , _____

Ort Datum

Unterschrift Antragsteller(in): _____

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

Nachweise zur verstorbenen Person:

- Sterbeurkunde, Testament
- Einkommensbescheinigungen (Lohnbescheinigung, Bescheid über Arbeitslosengeld (ALG) 1 oder 2, Rentenbescheid, Krankengeld, BAföG, Wohngeld etc.)
- Nachweis über Nachlass (Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungen, Kfz-Schein & -Brief, sonstiges Vermögen)
- Grundbuchauszug bei Grundstücken und Häusern
- Verkaufseinnahmen aus Wohnungsauflösung
- Kontoauszüge der letzten 6 Monate (aller Konten und durchgehend)

Nachweise Antragsteller(in) und Lebens-/Ehepartner(in):

- Erbschein / Erbausschlagungserklärung
- Rechnungen / Kostenbescheide bzgl. der Bestattung
- Ausweis nach dem Schwerbehindertengesetz
- Einkommensbescheinigungen der letzten 3 Monate, wenn möglich Jahresbescheinigung (Lohnbescheinigung, Bescheid über ALG 1 / 2, Rentenbescheid, Krankengeld, Kindergeld, BAföG, Wohngeld etc.)
- Nachweis über Unterhaltszahlungen, -verpflichtungen etc.
- Kontoauszüge der letzten 6 Monate (aller Konten und durchgehend)
- Sparbücher, Bausparverträge und sonstige Vermögensnachweise (auch Kfz-Schein & -Brief)
- Versicherungsverträge bzw. Policen sowie aktuelle Beitragsrechnungen und Rückkaufswerte
- aktuelle Mietbescheinigung oder Mietvertrag (sofern noch aktuell)
- Bescheinigung über Darlehenszinszahlungen und Tilgung bei Wohneigentum
- Grundsteuerbescheid (bei Wohneigentum)
- letzte Jahresrechnung der Stadtwerke
- Quittungen Schornsteinfeger

Ohne die Vorlage geeigneter Nachweise wird möglicherweise die Bearbeitung des Antrags verzögert oder sogar unmöglich. Es liegt daher in Ihrem Interesse alle erforderlichen Belege direkt beizufügen oder unverzüglich nachzureichen.

Anlagen zu diesem Antrag:

- Formular Ermächtigung zur Kontoauskunft
- Formular Ermächtigung zur Versicherungsauskunft (insbes. für alle Gesellschaften mit kapitalbildenden Verträgen auszufüllen)
- Formular Ermächtigung zur Rentenauskunft (nur relevant sofern eine gesetzliche Rente bezogen wird)
- Formular Mietbescheinigung (nur relevant sofern in Miete gewohnt wird)
- Formular Erklärung über Besitz und Haltung eines Kfz

Hinweis:

Bitte informieren Sie insbesondere das Bestattungsunternehmen und das Friedhofsamt oder bei einer ordnungsbehördlichen Bestattung das zuständige Ordnungsamt über die Tatsache, dass ein Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten beim Amt für soziale Leistungen gestellt wurde und bitten Sie um Stundung der Forderung, bis über den Antrag entschieden ist. So können Sie möglicherweise zusätzliche Kosten (Mahngebühren etc.) vermeiden.

Im Rahmen der Sozialhilfe können nur erforderliche Bestattungskosten übernommen werden. Sollten Sie sich bzgl. einer Kostenposition unsicher sein, sprechen Sie mit dem Bestattungsunternehmen oder fragen direkt beim Sozialamt nach, um eine spätere Ablehnung der Kostenübernahme zu vermeiden. Hinsichtlich der Friedhofsgebühren werden in der Regel nur die Kosten für ein einfaches Reihengrab anerkannt. Bei einer Feuerbestattung sind die Kosten für eine Über- oder Schmuckurne nicht berücksichtigungsfähig. Kosten für besonderen Blumenschmuck und eine Traueranzeige zählen ebenfalls nicht zu den erforderlichen Bestattungskosten.

H I N W E I S

AUSKUNFTSPFLICHT Gemäß § 93 AO

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen besteht für die Stadt Zweibrücken als Träger der Sozialhilfe die Möglichkeit der Durchführung eines Kontenabrufes beim Bundeszentralamt für Steuern gemäß § 93 Abs. 8 der Abgabenordnung (AO), sofern ein vorheriges Auskunftsersuchen an den Betroffenen nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht.

Den Hinweis habe ich zur Kenntnis genommen.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift(en): _____

ERKLÄRUNG ÜBER BESITZ UND HALTUNG EINES KRAFTFAHRZEUGES

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Ich erhalte von der Stadt Zweibrücken Eingliederungshilfe/Sozialhilfe nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) oder des Sozialgesetzbuches XII (SGB XII) bzw. habe diese Leistungen beantragt.

Gem. § 60 SGB I (Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil) bin ich im Rahmen der Mitwirkung verpflichtet, die Einkommens- und Vermögensverhältnisse von mir und meinem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern darzulegen. Darunter fällt auch die Verpflichtung zur Auskunft über Vermögenswerte, wozu insbesondere auch ein Kfz zählt. Ein Kfz stellt einen verwertbaren Vermögensgegenstand i.S.v. §139 SGB IX bzw. § 90 Abs. 1 SGB XII dar, soweit nicht bestimmte Schutzbestimmungen anzuwenden sind.

Ich bin unterrichtet, dass mir bei unrichtigen bzw. unvollständigen Angaben nach § 66 SGB I die Hilfe versagt oder entzogen werden kann und ich nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) wegen Betruges strafrechtlich verfolgt werden kann.

Ich bin darüber belehrt worden, dass das Amt für soziale Leistungen nach § 118 Abs. 4 Nr. 6 SGB XII meine Angaben bei den zuständigen Kraftfahrzeugsstellen überprüfen kann.

☐ Ich bin Halter eines Kfz (laut Eintragung Fahrzeugschein/Fahrzeugbrief).

Hersteller & Typ des Kfz: _____

Erstzulassung (Datum): _____ Kilometerstand: _____ km

amtliches Kennzeichen: _____ geschätzter Verkaufswert _____ €

☐ das Kfz ist zugelassen ☐ das Kfz ist nicht zugelassen

☐ Ich bin Besitzer (Nutzer) eines Kfz, welches auf eine andere Person zugelassen ist.

Hersteller & Typ: _____

Erstzulassung (Datum): _____ Kilometerstand: _____ km

amtliches Kennzeichen: _____ geschätzter Verkaufswert _____ €

das Kfz ist zugelassen auf (Name des Halters): _____

_____

☐ Ich halte oder besitze kein Kfz.

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich jede Änderung in den Verhältnissen, die diese Erklärung betrifft, unverzüglich mitzuteilen habe (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I).

_____, _____

Ort Datum

Unterschrift: _____

Die Erklärung ist vollständig auszufüllen und zu unterschreiben! Sofern mehrere Fahrzeuge existieren, ist für jedes eine separate Erklärung auszufüllen!

Stand 01/2020

E R M Ä C H T I G U N G

zur Erteilung von **umfassenden Auskünften über meine Einkommen aus Renten / alle Rentenanträge und sonstige Verfahren** an den örtlich zuständigen Eingliederungshilfe- und Sozialhilfeträger, die Stadt Zweibrücken nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I / § 117 Abs. 3 SGB XII.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

ggf. Bevollmächtigter: _____
(z.B. Betreuer)

_____

_____

Rententräger: _____
(z.B. Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz)

Rentenversicherungsnummer: _____
(können Sie Ihrem Rentenbescheid oder Ihrem Sozialversicherungsausweis entnehmen)

Ich ermächtige und beauftrage den Rententräger hiermit Auskunft über meine Renten und Versorgungsbezüge und alle laufenden Verfahren an den örtlichen Eingliederungshilfe- und Sozialhilfeträger die Stadt Zweibrücken zu erteilen.

Diese Ermächtigung habe ich nach Kenntnisnahme eigenhändig ausgefüllt und unterschrieben.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift: _____

Die Ermächtigung ist vollständig auszufüllen und zu unterschreiben! Sofern mehrere Renten bezogen werden, ist für jede Rentenart und auch für jeden Rentenempfänger eine separate Ermächtigung auszufüllen! Das Ausfüllen der Ermächtigung entbindet Sie nicht von der Verpflichtung den Eingliederungshilfe- oder Sozialhilfefragenbogen vollständig auszufüllen und aussagekräftige Belege vorzulegen.

E R M Ä C H T I G U N G

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

erteilt hiermit der Stadtverwaltung Zweibrücken Vollmacht, sich über **alle** Versicherungsverträge bei der nachgenannten Versicherungsgesellschaft bezüglich aller Vertragsbestandteile und der Wertangaben zu informieren.

Gefragt sind hier insbesondere Versicherungen, bei deren Vertragsende Ausschüttungen in Form von Garantiewerten, Beleihungswerten, Rückkaufswerten, Ablaufleistungen udgl. zur Auszahlung kommen, aber auch Kranken- und Pflegeversicherungen, Haftpflicht-, Sach- und Risikoversicherungen.

Versicherungsgesellschaft: _____

Straße / Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

ggf. Versicherungsnummer _____

" _____

" _____

" _____

" _____

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift(en): _____

Die Ermächtigung ist vollständig auszufüllen und zu unterschreiben! Bestehen weitere Verträge bei anderen Versicherungen, ist für jede Versicherungsgesellschaft eine separate Ermächtigung auszufüllen! Das Ausfüllen der Ermächtigung entbindet Sie nicht von der Verpflichtung den Eingliederungshilfe oder Sozialhilfefragenbogen vollständig auszufüllen und aussagekräftige Belege vorzulegen.

Stand 01/2020

E R M Ä C H T I G U N G

zur Erteilung von **Auskünften über meine/unsere Konten oder Vermögensanlagen sowie alle Schließfächer bzw. Kundensafes etc.** an den örtlich zuständigen Eingliederungshilfe- und Sozialhilfeträger, die Stadt Zweibrücken nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I / § 117 Abs. 3 SGB XII.

Name(n)[1] Kontoinhaber: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

ggf. Bevollmächtigter: _____
(z.B. Betreuer)

_____

_____

Bankverbindung:

IBAN DE _____

BIC _____

Kreditinstitut: _____

Ich/Wir ermächtige/n und beauftrage/n obiges Kreditinstitut vollständige Auskunft über meine/unsere Konten / Vermögensanlagen sowie Schließfächer / Kundensafes etc und über den vollständigen Umfang der Kontenbewegungen (Buchungstag/Valuta, Bankverbindung, Verwendungszweck, Betrag) an den örtlichen Eingliederungshilfe- und Sozialhilfeträger Zweibrücken zu erteilen.

Ich/Wir erklären, dass meine/unsere Angaben vollständig und richtig sind (§ 60 SGB I). Über die Folgen unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben (Verlust des Hilfeanspruchs gemäß § 66 SGB I, strafrechtliche Folgen) bin ich/sind wir unterrichtet worden.

Diese Ermächtigung habe ich/haben wir nach Kenntnisnahme eigenhändig ausgefüllt und unterschrieben. Sie bleibt unbefristet gültig bis Sie von mir/uns schriftlich gegenüber dem Vollmachtsnehmer oder dem Auskunftspflichtigen widerrufen wird.
(sofern nicht gewünscht, kann der letzte Satz gestrichen werden)

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift(en)[1]: _____

[1]Falls mehr als ein Kontoinhaber eingetragen ist, muss die Ermächtigung von allen Berechtigten unterschrieben werden.

Die Ermächtigung ist vollständig auszufüllen und zu unterschreiben! Bestehen weitere Konten bei anderen Kreditinstituten, ist für jedes Kreditinstitut eine separate Ermächtigung auszufüllen! Das Ausfüllen der Ermächtigung entbindet Sie nicht von der Verpflichtung den Eingliederungshilfe- oder Sozialhilfefragenbogen vollständig auszufüllen und aussagekräftige Belege vorzulegen.

MIETBESCHEINIGUNG

(die Mietbescheinigung ist vom Vermieter auszufüllen)

zur Vorlage beim Amt für soziale Leistungen

Mieter/in lt. Mietvertrag *(Name, Vorname des/der Mieter(s)in)*
Adresse der Wohnung *(Straße, Hausnummer, Stockwerk, ggf. Wohnungsnummer, PLZ, Ort)*
_____

Wohnraum im ☐ Erdgeschoss ☐ ___. Obergeschoss ☐ Dachgeschoss
☐ rechts ☐ Mitte ☐ links
als ☐ Hauptmieter/in ☐ Untermieter/in ☐ sonstige/r Nutzungsberechtigter

Der Wohnraum wird von insgesamt |_____ Personen bewohnt *(sofern bekannt)*.

Die/Der Mieter(in) hat die Wohnung bezogen am |_____ *(Datum)*.

Die/Der Mieter(in) und die/der Vermieter(in) sind ☐ nicht verwandt,
☐ verwandt, und zwar |_____.

1. Angaben zur Miete

(Neben der Grundmiete sind insbes. die Teilbeträge für Heiz- und Nebenkosten anzugeben, sofern diese Mietvertraglich geschuldet werden. Es sind nur die Kosten einzutragen, die aufgrund des Mietverhältnisses an den Vermieter zu zahlen sind. Zahlungen an Energieversorger, die der Mieter eigenverantwortlich entrichtet, sind hier nicht gefragt.)

Die **Grundmiete** beträgt seit dem *Datum* |_____ **monatlich** |_____EUR.
(Die Grundmiete ist die reine Miete **ohne** alle Nebenkosten.)

Neben der Grundmiete sind seit dem *Datum* |_____ folgende **monatlichen** Umlagen, Vergütungen und Zuschläge zu entrichten:

a) Heizkosten (sofern Mietvertraglich geschuldet)_____ in Höhe von |_____EUR
b) (Fern-)/Warmwasserkosten (sofern nicht in Heizkosten enthalten)__ in Höhe von |_____EUR
c) Betriebs-/Nebenkosten (Wasser, Kanal, Abfall, Versicherungen etc.)_ in Höhe von |_____EUR
d) Strom (sofern Mietvertraglich geschuldet)_____ in Höhe von |_____EUR
e) Sonstige Leistungen (z.B. Möblierung, Stellplatz/Garage etc.)
|_____ in Höhe von |_____EUR
|_____ in Höhe von |_____EUR

Besteht Mietrückstand? ☐ ja, in Höhe von |_____EUR ☐ nein

2. Angaben zur Wohnung

Die Wohnungsgröße beträgt |_____ m² (incl. Nebenräume).

Von den Wohnräumen sind untervermietet |_____ *Anzahl der Räume* |_____ *Fläche* m²_____ ☐ keine.

Beheizbare Fläche des gesamten Gebäudes|_____ m². Baujahr des Gebäudes |_____ *Datum*.

Die Wohnung wird beheizt über ☐ Einzelöfen ☐ Zentralheizung ☐ _____.

Art der Beheizung: ☐ Gas ☐ Strom ☐ Öl ☐ Fernwärme ☐ _____.

Warmwasserbereitung: ☐ erfolgt über die Heizungsanlage
☐ erfolgt getrennt über ☐ Gas ☐ Strom ☐ Öl ☐ _____.

Name und Adresse, Telefon- & Faxnummer des Vermieters / der Vermieterin	*Ort, Datum*
	Unterschrift des Vermieters / der Vermieterin

Informationen zur Datenverarbeitung bei Leistungen nach dem SGB XII - Sozialhilfe - nach Art. 13 ff. DS-GVO

Stand: 05.2021

Rosenstadt | ZWEIBRÜCKEN

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben hat einen hohen Stellenwert. Daher werden Sie nachfolgend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Prüfung und Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII aufgeklärt.

1. Wer ist verantwortlich für die Datenverarbeitung?

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die

Stadt Zweibrücken
Amt für soziale Leistungen
Herzogstr. 3
66482 Zweibrücken

Kontaktdaten: Tel.: 06332/871-502; E-Mail: sozialamt@zweibruecken.de

Das Amt für soziale Leistungen erteilt nähere Auskünfte zur Datenverarbeitung und ist zuständig, soweit Sie Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten geltend machen wollen.

2. Was sind die Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung?

Das Amt für soziale Leistungen verarbeitet von Ihnen zur Prüfung und Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII – Sozialhilfe – personenbezogene Daten. Zu den Leistungen der Sozialhilfe gehören:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 ff. SGB XII)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 ff. SGB XII)
- Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 ff. SGB XII)
- Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII)
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 ff. SGB XII)
- Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 ff. SGB XII)

Dabei können je nach Sachbearbeitung folgende Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet werden:

Personendaten:	Name, Adresse, Geschlecht, Familienstand, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Daten zu Bevollmächtigten, Daten zu gesetzlichen Vertretern
Kontodaten:	Bankverbindung (IBAN, BIC), zugehöriges Kreditinstitut
Kommunikationsdaten:	Telefon-, Faxnummer, E-Mail-Adresse
Fallspezifische Daten:	Angaben zur Wohnsituation sowie Kosten der Unterkunft, Einkommen und Vermögen, Steuerdaten, Kranken- und Pflegeversicherung, Beruf und Daten zur (Hoch-)Schul-/beruflichen Bildung, Schuldverpflichtungen, Unterhaltsverpflichtungen, Angaben zu Ärzten/Therapeuten, Gesundheitsdaten (Diagnosen/Gutachten, Untersuchungsberichte, usw.), rassische/ethnische Herkunft, Religion

Die Verarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen und Grundlagen gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c und e sowie Art. 9 Abs. 2 DS-GVO i.V.m. §§ 67 ff. SGB X und dem SGB XII. Eine Verarbeitung personenbezogener Daten kann für gewisse Fallkonstellationen auch aufgrund einer erteilten Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO erfolgen.

Grundsätzlich erheben wir die personenbezogenen Daten von Ihnen persönlich in Form von Anträgen, Erklärungen, Mitteilungen und sonstigen Schreiben. Eine Erhebung bei Dritten erfolgt nur, wenn dies gesetzlich zulässig und zur Erfüllung einer dienstlichen Aufgabe erforderlich ist.

3. An wen werden Ihre Daten übermittelt/weitergegeben?

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Eine Übermittlung von Teilen Ihrer Daten an andere Stellen/Personen findet nur statt, sofern dies aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen vorgesehen ist, oder wenn Sie hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

4. Wie lange werden die Daten gespeichert?

Wir verarbeiten gem. § 67c SGB X Ihre personenbezogenen Daten nur so lange, wie sie für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Die Verarbeitung erfolgt dabei im Rahmen und unter Einhaltung der gesetzlichen Löschungs- und Verjährungsfristen. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn Sie länger als 10 Jahre keine Leistungen mehr in Anspruch genommen haben. Wenn zu diesem Zeitpunkt noch offene Forderungen bestehen sollten, wie beispielsweise Erstattungsansprüche, ein Darlehen oder Rückforderungen, werden die Daten nach Ablauf der entsprechenden gesetzlichen Verjährungsfristen (i. d. R. 30 Jahre) gelöscht.

5. Welche Rechte haben Sie als Betroffene/r?

Sie haben das Recht, Auskunft über die von Ihnen beim Amt für soziale Leistungen gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DS-GVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, so steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DS-GVO). Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DS-GVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen ggf. ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DS-GVO).

Sollte die Verarbeitung personenbezogener Daten aufgrund einer vorliegenden Einwilligungserklärung erfolgen, so haben Sie jederzeit das Recht, die Einwilligung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs unberührt.

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft das Amt für soziale Leistungen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Des Weiteren haben Sie jederzeit das Recht, den/die Datenschutzbeauftragte/n der Stadt Zweibrücken zu kontaktieren. Sie erreichen den/die Datenschutzbeauftragte/n wie folgt:

Tel.: 06332/871-183; E-Mail: datenschutz@zweibruecken.de

Auch ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde steht Ihnen zu:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz, Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz; Tel.: 06131/8920-0; E-Mail: poststelle@datenschutz.rlp.de