

Landkreis Vorpommern-Greifswald/ Sozialamt Frau Retzlaff/ Frau Kern
 An der Kürassierkaserne 9
 17309 Pasewalk
**Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten
 gemäß § 74 SGB XII**

Eingangsvermerk

Name der/des Verstorbenen:

Aktenzeichen:

I. Persönliche Verhältnisse

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner	Weitere Personen im Haushalt	
Name:				
Vorname:				
Geb.-Datum:				
Telefonnummer: (freiwillige Angabe)				
Familienstand:				
Straße:				
Ortsteil:				
PLZ / Wohnort				
Verwandtschafts- grad:				

II. Einkommen

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner	Weitere Personen im Haushalt	
Arbeitslosengeld I:				
Arbeitslosengeld II:				
Sozialgeld:				
Grundsicherung im Alter und bei Er- werbminderung:				
Witwenrente:				
Halbwaisenrente:				
Krankengeld:				
Unterhalt:				
Kindergeld				
Kindergeldzuschlag:				
sonst. Einkommen:				

Landkreis Vorpommern-Greifswald/ Sozialamt Frau Retzlaff/ Frau Kern
 An der Kürassierkaserne 9
 17309 Pasewalk

III. Ausgaben

Mietkosten oder vergleichbare Hauslasten (Grundsteuer, Wasser, Abwasser, Müll, Gebäudeversicherung, Schornsteinfeger, Heizungswartung, etc.)

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner	Weitere Personen im Haushalt	
Grundmiete.				
allgemeine Betriebskosten:				
Heizkosten:				

sonstige Belastungen:

Schulden / Kredite:	(in Euro)
Versorgungsversicherung (z.B. Riester-Rente)	(in Euro)
	(in Euro)

IV. Angaben zur/zum Verstorbenen

Name:	Vorname/n:	Geburtsdatum:	Geburtsort:
Sterbedatum:		Sterbeort:	
Letzte Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort):			
Wurde der Sterbefall fremd verursacht?		☐ ja	☐ nein
Unfallverursacher (Name/Anschrift)			
Bitte Unfallfragebogen anfordern!			
Suizid?		☐ ja	☐ nein
War der/die Verstorbene Kriegsbeschädigter und hat Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten?		☐ ja	☐ nein
Wurde ein Testament hinterlegt?		☐ ja	☐ nein
Von wem wurde die Bestattung veranlasst?			
Name/Anschrift:			
Hat der Bestatter Kenntnis, dass ich die Kosten der Bestattung beim Sozialamt beantrage?		☐ ja	☐ nein
Hat der/die Verstorbene einen Bestattervorsorgevertrag bzw. eine -vereinbarung abgeschlossen?		☐ ja	☐ nein
Wenn ja, Name: Bei welchem Bestattungsinstitut?			

Sind Sie Erbe des/der Verstorbenen? (wenn ja, Anlage I – Erklärung über den Nachlass des Erblassers ausfüllen)	☐ ja	☐ nein
Gibt es weitere Erben oder Erbberechtigte? (wenn ja, Anlage II – Erklärung über den hinterbliebenen Personenkreis ausfüllen)	☐ ja	☐ nein
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen? (Bitte Kopie der Ausschlagung vorlegen!)	☐ ja	☐ nein

Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin:

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII.

Ich/Wir versichere/n, dass die Angabe in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. SGB I – Allgemeiner Teil) bin ich/sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe ganz oder teilweise zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Name des Verstorbenen

V O L L M A C H T

Die Rechnungen für die Bestattung sollen an die jeweiligen Rechnungsleger ausgezahlt werden.

Ich/Wir gebe/n ausdrücklich meine/unsere Zustimmung zu einem erforderlichen Informationsaustausch mit dem jeweilig beteiligten Bestattungsunternehmen/ Stadt-/ Friedhofsverwaltung hinsichtlich meiner/unsere Antragstellung auf Leistungen gemäß § 74 SGB XII.

Datum

Unterschrift der(r) Verpflichteten

Landkreis Vorpommern-Greifswald/ Sozialamt Frau Retzlaff/ Frau Kern
An der Kürassierkaserne 9
17309 Pasewalk

Merkblatt zur Prüfung der Anspruchsberechtigung nach § 74 SGB XII beim örtlich zuständigen Sozialamt

Zur Prüfung Ihres möglichen Anspruchs auf Kostenübernahme der Bestattungskosten durch den Landkreis Vorpommern-Greifswald legen Sie bitte unverzüglich folgende Unterlagen vor:

Vom Verstorbenen:

- Monatliche Einkünfte
(Rentenbescheid, Lohnbescheinigung, Arbeitslosengeldbescheid, Arbeitslosengeld-II-Bescheid, Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung, usw.)
- Sparbücher, sonstiges Vermögen, Höhe aufgefundenes Bargeld
- Kontoauszüge der letzten zwölf Monate – vollständig!
- Stand des vorhandenen Vermögens am Sterbetag
(Kontoauszüge, Sparbuch, etc.)
- Versicherungen – Bitte Unterlagen beibringen!
- Eigentumswohnung/-haus
(Grundbuchauszug, Flurkarte, Baujahr des Hauses, Bauunterlagen, Nachweis Schuldverbindlichkeiten)
- Kopie der Sterbeurkunde

Vom Antragsteller:

- Sozialhilfeantrag mit Anlagen
- Kopie des Personalausweises
- Monatliche Einkünfte
(Rentenbescheid, Lohnbescheinigung, Arbeitslosengeldbescheid, Arbeitslosengeld-II-Bescheid, Wohngeldbescheid, usw.)
Diese Nachweise werden später nochmals zum Zeitpunkt der Fälligkeiten der Rechnungen für die Bestattung (Bestatter, Friedhofsgebühren, etc.) benötigt.
- Kontoauszüge ab Sterbetag 3 Monate rückwirkend
Diese Nachweise werden später nochmals zum Zeitpunkt der Fälligkeiten der Rechnungen für die Bestattung (Bestatter, Friedhofsgebühren, etc.) benötigt
- Bei Witwen/Witwern:
Bescheid Vorschusszahlung des Rententrägers und Bescheid Witwen-/Witwerrente, Zahlungsnachweis (Kontoauszug)
- Sparbücher, sonstiges Vermögen
- monatliche Belastungen
(Mietvertrag, Betriebskostenabrechnung, Versicherungen, Bausparverträge, usw.)
- wenn vorhanden: Kostenvoranschlag vom Bestattungsinstitut
- Rechnungen über die Bestattung (Bestattungsinstitut, Friedhofsverwaltung, etc.)
- Kopie des Auftrages der Bestattung
- Vollmacht (Seite 3 des Antrages)
- Nachweis über Erbausschlagungen oder Erbschein
- Schriftlicher Nachweis Ihrer Bemühungen der Durchsetzung Ihrer Ausgleichsansprüche gegenüber den Mitverpflichteten (siehe Merkblatt)
- Sterbeurkunden von vorverstorbenen (Mit-) Verpflichteten

Bitte alles in Kopie einreichen!

Richtwerte nach der Richtlinie des Landkreises Vorpommern-Greifswald 01/2015

Bezeichnung	Erdbestattung	Feuerbestattung/ Seebestattung
1. Bestattungsunternehmer		
Sarg	415,00	337,00
Urne	---	70,00
2 Träger für die Einbettung und Überführung	97,00	78,00
Sterbekleidung	35,00	33,00
Decke und Kissen	80,00	66,00
Sarginnenausstattung mit Laken und Matratze	48,00	52,00
Waschen, Ankleiden, Hygiene, Einsargen	80,00	133,00
Gruftaushub, Trägerleistung und Schließen des Grabes	426,00	160,00
2. Formalitäten		
Blumenschmuck/Blumengebinde	76,00	40,00
Kosten Trauerfeier (Durchführung der Trauerfeier, Trauerhalle/ Kapelle inkl. bescheidener Ausschmückung)	110,00	110,00
3. Weitere Kosten		
Trauerredner/Geistlicher	100,00	119,00
Leichenschau/Totenschein	51,00	51,00
4. Fremdanbieter		
Krematorium	---	nach Rechnung
2. Leichenschau	---	25,00
Kühlung im Kühlhaus	nach Rechnung	nach Rechnung
Gesamtaufwendungen	1.518,00	1.274,00
5. Kosten nach Aufwand		
Überführungskosten/Leichenbeförderung	je km 1,10	je km 1,10
Urnenversand	---	nach Rechnung
Kosten pro Buchstabe (Vor- und Zuname)	7,00	7,00
Grabeinfassung je m, soweit gefordert	bis zu 96,00	bis zu 96,00
Friedhofsgebühren	nach Satzung	nach Satzung
Fremdnutzung einer staatlichen oder kirchlichen Trauerhalle	nach Satzung	nach Satzung
Grabplatte, Grabstein, inkl. Aufstellkosten	bis zu 190,00	bis zu 190,00
Eigene Kühlzellen- bzw. Lagerungsgebühren	pro Tag 8,00	pro Tag 8,00
6. Bestattung Kind		
Bestattung – Kind bis 120 cm Sarggröße (ohne	700,00	700,00

Kosten nach Aufwand nach Nr. 5)

Beiblatt Art der Verpflichtung

Verpflichteter:

Name, Vorname:

Die Verpflichtung besteht aufgrund:

☐ Vertraglicher Verpflichtung:

☐ Erbrechtlicher Verpflichtung Der Erbanteil beträgt: %

☐ unterhaltsrechtlicher Verpflichtung

1. Ich bin mit dem/ der Verstorbenen wie folgt verwandt: _____

2. Bis zum Tode habe ich Unterhalt in Höhe von €/mtl. gezahlt.

3. Folgende bürgerlich-rechtliche Unterhaltspflichtige sind mir bekannt:

4.

☐ landesrechtlicher Verpflichtung nach § 9 Abs. 2 Bestattungsgesetz M-V (volljährige Angehörige: Ehegatte, Kinder, Enkelkinder, Eltern, Großeltern, Geschwister, Adoptivkinder, Adoptiveltern) oder nach den Bestattungsgesetzen andere Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland

☐ Ich habe in Erfüllung der mir obliegenden Bestattungspflicht den Bestattungsauftrag erteilt und hatte aus Werkvertrag mit dem Bestattungsunternehmen (§ 631 BGB). Eine Kopie des Bestattungsauftrages vom _____ füge ich bei.

☐ Ich wurde durch die Ordnungsbehörde mit Bescheid vom _____ zur Kostenerstattung herangezogen. Eine Kopie der Mitteilung des Ordnungsamtes vom _____ füge ich bei.

Ich versichere, dass die o. g. Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Beiblatt Erklärung über den Nachlass des Erblassers

Verstorbene(r)

Name, Vorname: -----

Auskunfts- und Mitwirkungspflicht:

Nach § 117 Abs. 1 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) sind Sie verpflichtet, über den Nachlass des oben angeführten Erblassers Auskunft zu geben. Sie sind demzufolge aufgefordert, alle Nachweise (z.B. Kontoauszüge, Sparbücher, Versicherungen, etc.) über den vorhandenen Nachlass Ihrer Erklärung beizulegen.

Nicht Zutreffendes bitte streichen!!!

Ich erkläre, dass der Erblasser zum Zeitpunkt des Erbfalles (Sterbetag) über folgendes Vermögen verfügte:

1. Bargeld

in Höhe von _____ EUR

2. Bank- und Sparguthaben

2.1 Girokonto

IBAN: _____	BIC: _____	bei der: _____
in Höhe von _____	EUR	Inhaber: _____

IBAN: _____	BIC: _____	bei der: _____
in Höhe von _____	EUR	Inhaber: _____

2.2 Sparbuch- oder Bausparkassenguthaben / Investmentfonds

IBAN: _____	BIC: _____	bei der: _____
in Höhe von _____	EUR	Inhaber: _____

IBAN: _____	BIC: _____	bei der: _____
in Höhe von _____	EUR	Inhaber: _____

3. Sonstiges Vermögen

☐ Haus- und Grundbesitz

Gemarkung: _____ Flur: _____ Flurstück: _____

Größe des Grundstücks: _____ m²

☐ Kfz Typ: _____ Baujahr: _____ km-Stand: _____

☐ Festgeld

IBAN: _____	BIC: _____	bei der: _____
in Höhe von _____	EUR	Inhaber: _____

Landkreis Vorpommern-Greifswald/ Sozialamt Frau Retzlaff/ Frau Kern
An der Kürassierkaserne 9
17309 Pasewalk

☐ Sparbriefe

IBAN:	BIC:	bei der:
in Höhe von	EUR	Inhaber:

☐ Wertpapiere

IBAN:	BIC:	bei der:
in Höhe von	EUR	Inhaber:

☐ Aktien

IBAN:	BIC:	bei der:
in Höhe von	EUR	Inhaber:

☐ Lebens- oder Sterbeversicherungen

Name der Versicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

☐ Schließfach Inhalt: _____

☐ Wohnungsauflösung

Angabe zum Wert des veräußerten Hausstandes _____ EUR
(bitte Unterlagen beifügen)

☐ _____

☐ _____

Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

**Beiblatt Erklärung über den hinterbliebenen Personenkreis /
der zur Kostentragung Verpflichteten**

(Diese Erklärung ist vom Antragsteller der Bestattung auszufüllen!)

Der/Die Verstorbene _____

hinterlässt:

- ☐ **Ehegatten** (auch wenn getrennt lebend):
Lebenspartner i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes

Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Erbe: ☐ ja ☐ nein

- ☐ **Kinder:**
(Bitte alle aufführen und zumindest die letzte bekannte Adresse angeben!)

_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein
_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein
_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein

Weitere Personen bitte auf einem formlosen Zusatzblatt erfassen!

Landkreis Vorpommern-Greifswald/ Sozialamt Frau Retzlaff/ Frau Kern
An der Kürassierkaserne 9
17309 Pasewalk

☐ **Eltern:**

Mutter: Erbe: ☐ ja ☐ nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Vater: Erbe: ☐ ja ☐ nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

☐ **Geschwister:**

_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein
_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein

Weitere Personen bitte auf einem formlosen Zusatzblatt erfassen!

☐ **Großeltern:**

Großmutter: Erbe: ☐ ja ☐ nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Großvater: Erbe: ☐ ja ☐ nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Großmutter: Erbe: ☐ ja ☐ nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Großvater: Erbe: ☐ ja ☐ nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

☐ **Enkelkinder:**

_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein
_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein
_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein

Weitere Personen bitte auf einem formlosen Zusatzblatt erfassen!

☐ **Eheähnlicher Partner:**

Erbe: ☐ ja ☐ nein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

☐ **sonstige, oben nicht aufgeführte Erben:**

_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein
---	---

Weitere Personen bitte auf einem formlosen Zusatzblatt erfassen!

Landkreis Vorpommern-Greifswald/ Sozialamt Frau Retzlaff/ Frau Kern
An der Kürassierkaserne 9
17309 Pasewalk

☐ **vertraglich Verpflichtete (z.B. Haushaltsübertragungen, Altenteilsvertrag):**

_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein	_____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort Erbe: ☐ ja ☐ nein
---	---

Weitere Personen bitte auf einem formlosen Zusatzblatt erfassen!

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (Auftraggeber(in))

ABTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich meine Ausgleichsansprüche gegenüber allen (Mit-) Verpflichteten bezüglich der Bestattungskosten, die durch den Landkreis Vorpommern-Greifswald für den oben genannten Verstorbenen übernommen werden, an den Landkreis ab. Mir ist bewusst, dass ich damit nicht mehr berechtigt bin über diese Ansprüche zu verfügen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (Auftraggeber(in))

Überprüfung der Vermögensverhältnisse

Mir ist bekannt, dass Leistungen der Hilfen in anderen Lebenslagen nach dem SGB XII gemäß § 19 Abs. 3 SGB XII einkommens- und vermögensabhängig sind. Deshalb ist gemäß § 90 SGB XII und der entsprechenden Verordnung das die Schongrenze übersteigende Vermögen, vorrangig zur Deckung meines Bedarfes einzusetzen.

Ich erkläre, dass ich über folgendes Vermögen verfüge:

a) Des Verpflichteten	b) Des Ehegatten/ Lebenspartners/Lebensgefährte eheähnliche Gemeinschaft
1. Girokonto ☐ ich habe kein Girokonto ☐ Ich habe ein Girokonto bei IBAN: _____ BIC: _____ bei der: _____ aktueller Stand: _____ EUR	1. Girokonto ☐ ich habe kein Girokonto ☐ Ich habe ein Girokonto bei IBAN: _____ BIC: _____ bei der: _____ aktueller Stand: _____ EUR
2. Sparkonto/ weitere Konten ☐ ich habe kein Sparkonto/ weitere Konten ☐ Ich habe ein Sparkonto/ weitere Konten bei IBAN: _____ BIC: _____ bei der: _____ aktueller Stand: _____ EUR	2. Sparkonto/ weitere Konten ☐ ich habe kein Sparkonto/ weitere Konten ☐ Ich habe ein Sparkonto/ weitere Konten bei IBAN: _____ BIC: _____ bei der: _____ aktueller Stand: _____ EUR
3. Bargeld Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	3. Bargeld Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR
4. Haus- und Grundbesitz ☐ Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz ☐ Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz (bitte Anlage anfordern)	4. Haus- und Grundbesitz ☐ Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz ☐ Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz (bitte Anlage anfordern)

5. Vertraglich gesicherte Ansprüche ☐ Ich habe keine vertragl. gesicherten Ansprüche gegen Dritte ☐ Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z. B. Wohnrecht) Eine Kopie des Vertrages liegt bei	5. Vertraglich gesicherte Ansprüche ☐ Ich habe keine vertragl. gesicherten Ansprüche gegen Dritte ☐ Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z. B. Wohnrecht) Eine Kopie des Vertrages liegt bei
6. Sonstige Vermögenswerte ☐ Ich habe kein sonstiges Vermögen ☐ Ich habe sonstiges Vermögen in folgender Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Bausparvertrag etc.)	6. Sonstige Vermögenswerte ☐ Ich habe kein sonstiges Vermögen ☐ Ich habe sonstiges Vermögen in folgender Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Bausparvertrag etc.)

Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen? (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)

☐ nein ☐ ja (Unterlagen z.B. Urkunden beifügen)

Hinweise:

Bitte reichen Sie zusammen mit Ihrem Antrag auf Leistungen der Hilfe in anderen Lebenslagen (Bestattungskostenübernahme) nach § 74 SGB XII die Originalkontoauszüge der letzten drei Monate ein.

Sie werden darauf hingewiesen, dass bei der Einreichung von Kontoauszügen die Möglichkeit des Schwärzens einzelner Buchungstexte insbesondere bei Soll-Buchungen über geringere Beträge (bis 50,00 EUR) besteht. Dabei ist jedoch zu beachten, dass eine Schwärzung von leistungsrelevanten Buchungen z.B. regelmäßige Zahlungen von Beiträgen für kapitalbildende Versicherungen, Bausparverträgen etc. nicht zulässig ist. Das Schwärzen von Haben-Buchungen d.h. Einnahmen ist nicht zulässig und kann zu einer Verletzung der Mitwirkungspflicht gem. § 60 Abs. 1 SGB I führen, da nach §§ 82 ff. SGB XII grundsätzlich das gesamte Einkommen bei der Hilfestellung zu berücksichtigen ist.

Sie werden weiterhin darauf hingewiesen, dass Sie verpflichtet sind, die vorgelegten Kontoauszüge aufzubewahren, um diese gegebenenfalls dem Leistungsträger für spätere Nachweiszwecke erneut vorlegen zu können.

Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig und die Hinweise zur Kenntnis genommen sind.

 Ort, Datum

 Unterschrift

Wird von der Behörde ausgefüllt

Kontoauszüge Nr. _____ bis _____ für den Zeitraum vom _____ bis _____
wurden eingesehen.

☐ folgende Kontoauszüge fehlten:

Nr. _____	Blatt _____
Nr. _____	Blatt _____
Nr. _____	Blatt _____

☐ werden nachgereicht

☐ Es wurden keine für den Leistungsanspruch relevanten Daten ermittelt.

☐ Besonderheiten
