

Absender (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)	Ort, Datum

Hochsauerlandkreis  
 Der Landrat  
 Fachdienst Soziales  
 Am Rothaarsteig 1  
 59929 Brilon

## Nachlasserkklärung

(Anlage zum Antrag auf Sozialhilfe vom \_\_\_\_\_ zu Az. 43/1 Best. \_\_\_\_\_)

Hinweis nach § 67 a Abs. 3 Sozialgesetzbuch -Zehnter Teil- (SGB X)  
 Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund § 67a Abs. 1 SGB X erhoben. Die Angaben werden zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII) benötigt.

<b>Vor- und Zuname des Verst.</b>	<b>Todestag</b>

**Angaben zur Erbschaft**

Existiert ein Testament?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Sind Sie Erbe d. Verstorbenen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Gibt es Miterben? Wenn ja, welche Miterben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen? Wenn ja, bei welcher Stelle? ( <b>Bitte Nachweise vorlegen</b> )	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Werden Sie das Erbe ausschlagen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Miterben das Erbe ausgeschlagen? Wenn ja, welche der o.g. Miterben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt

**Bestattungsvorsorge**

Besteht bzw. bestand ein Bestattungsvorsorgevertrag bzw. eine Vereinbarung? Wenn ja, bei welchem Bestattungsinstitut? (Name und Anschrift)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
---	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------------

**einzusetzender Nachlass (Vermögen d. Verst. am Todestag) sowie einzusetzende zugeflossene bzw. zufließende Mittel**

Mir ist bekannt, dass ich alle Mittel einzusetzen haben, die mir und den weiteren Antrag stellenden Personen durch den Tod d. Verstorbenen zugeflossen sind bzw. zufließen werden.

Sind Ihnen Nachlassmittel bekannt?  ja  nein

wenn ja: welche und in welcher Höhe bzw. mit welchem aktuellen Wert am Todestag?

1. Bargeld (inkl. restliches Taschengeld / Barbetrag) .....	_____	EUR
2. Guthaben bei Banken und Sparkassen (bitte Kontoauszüge beifügen)		
Institut .....	Kto. ....	_____EUR
Institut .....	Kto. ....	_____EUR
3. Wertpapiere .....		_____EUR
4. Lebensversicherungen		
Institut .....	Nr. ....	_____EUR
Institut .....	Nr. ....	_____EUR
5. Kunstgemälde, Schmucksachen, Sachen aus Edelmetall lt. beigefügter Liste im Gesamtwert von .....		_____EUR
6. Hypotheken und sonstige Forderungen: Wert am..... Bezeichnung .....		_____EUR
7. Grundstücke: letzter Verkehrswert vom..... Lage und Nutzungsart..... Grundbuchliche Bezeichnung .....		_____EUR
8. Betriebsvermögen: Verkaufswert des Unternehmens der Teilhaberschaft..... Name und Anschrift der Firma .....		_____EUR
Eintragung im Handelsregister .....		
Beteiligungsverhältnis .....		
letzte Bilanz am .....		
9. sonstiger Nachlass		
.....		_____EUR
.....		_____EUR
<b>insgesamt</b> .....		_____EUR

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Der Leistungsträger kann gemäß § 66 Abs. 1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Ich / wir versichere / versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

Es ist mir / uns bekannt, dass ich / wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann / können (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB) und ich / wir zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss / müssen.

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

\_\_\_\_\_  
Antragsteller / Hilfesuchender (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift