



**STADT HALLE (SAALE)**  
Fachbereich Soziales  
Marktplatz 1  
06100 Halle (Saale)

**Dienstgebäude:** Südpromenade 30  
**Fax:** 0345 221-5404

**EINGANGSVERMERK**

Aktenzeichen

**Erklärung des Antragstellers zum Antrag auf Beihilfe zur Bestattung gem. § 74 SGB XII**

Name, Vorname (Antragsteller)

Ich gehöre zum Personenkreis der Verpflichteten im Sinne von § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII), die die Kosten der Bestattung zu tragen haben. Aufgrund meiner wirtschaftlichen Verhältnisse bin ich nicht in der Lage, die Kosten der Bestattung aus eigener Kraft aufzubringen.

Über die Anspruchsvoraussetzungen wurde ich umfassend informiert, ein entsprechendes Merkblatt (Faltblatt) wurde mir ausgehändigt.

Mir ist bekannt, dass

- ich nach § 19 Abs. 3 in Verbindung mit § 20 SGB XII verpflichtet bin, über die gesamten Einkommens- und Vermögensverhältnisse von mir und meinem Ehegatten/Lebenspartner sowie Lebensgefährten Auskunft zu erteilen und darüber hinaus zum Verstorbenen,
- die beantragte Leistung versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere, nicht richtig oder nicht vollständig beibringe und deshalb nicht festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Bestattungskosten vorliegen,
- meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger geltend gemacht werden können,
- ich wegen wissentlich falscher und unvollständiger Angaben gemäß § 263 Strafgesetzbuch (StGB) strafrechtlich verfolgt werden kann und die zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Ich versichere die Richtigkeit und den Wahrheitsgehalt der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift