ANTRAGSTELLER / IN

_____,den_____
(Ort) (Datum)

1 **NAME:** _____

STRASSE: _____

WOHNORT: _____

2 *An die*

Friedhofsverwaltung
der Ev.-luth. Kirchengemeinde Hörden

_____

_____

3 **Art der Grabstätte:**

- ☐ Wahlgrabstätte mit___Grabstelle/n
- ☐ Urnenwahlgrabstätte mit___Grabstelle/n
- ☐ Rasen - Urnengrab
- ☐
- ☐ „ "
- ☐ .....
- ☐ Zweit-Belegung/.....-Belegung

4 Antrag auf Bestattung

Verstorbene(r): _____ geboren am: _____

zuletzt wohnhaft in: _____

Verstorben am: _____ Trauerfeier: _____

Trauerfeier in der Kirche: _____ Urnenbeisetzung: _____

5 Bestattungsinstitut: _____

(Stempel)

Hiermit beantrage ich, dass der/die vorstehend genannte/n Verstorbene/n auf dem Friedhof der o.g. Kirchengemeinde beigesetzt werden soll/en.

Die Friedhofsverwaltung der o.g. Kirchengemeinde wird durch mich beauftragt, das Erforderliche zu veranlassen.

Mir ist bekannt, dass gem. der zZ gültigen Friedhofsordnung(FO) des Friedhofes der o.g. Kirchengemeinde für die Verleihung des Nutzungsrechtes an Grabstätten sowie die Benutzung des Friedhofes und der Bestattungseinrichtungen Gebühren erhoben werden.
Grundlage hierfür ist die jeweils gültige Friedhofsgebührenordnung(FGO), die mir bei Antragstellung mit der Friedhofsordnung(FO) zur Kenntnis gegeben wurde.

Mir ist bekannt, dass die aufgrund der Friedhofsgebührenordnung(FGO) fälligen Friedhofsgebühren **innerhalb eines** Monats nach Bekanntgabe des Friedhofsgebührenbescheids an das Kirchenkreisamt Osterode am Harz zugunsten der o.g. Kirchengemeinde - **Friedhofskasse**- zu zahlen sind, und dass die fälligen Gebühren im **Verwaltungszwangsverfahren** beigetrieben werden können, falls die Zahlung nicht, nicht rechtzeitig und / oder nicht vollständig erfolgt.

Die Einlegung eines **Rechtsbehelfes** gegen den Friedhofsgebührenbescheid **entbindet nicht** von der Pflicht zur rechtzeitigen und vollständigen **Zahlung** der Friedhofsgebühren.

6

_____
(Unterschrift)

7 **HINWEIS:** Falls Sie nicht in der Lage sein sollten, die Kosten der Bestattung selbst aufzubringen (z.B. durch Sterbegeld oder den Nachlass), haben Sie gem. **§ 74** Sozialgesetzbuch Band 12(**SGB XII**) **Anspruch auf Übernahme der Kosten** durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe(**Sozialamt**). Der Antrag an das Sozialamt ist in **angemessener Frist nach Eintritt des Todesfalles** zu stellen.