



BADV
DGZ-Ring 12
13086 Berlin

**Antrag auf Verlängerung der Grabnutzung nach der
Bund-Länder-Vereinbarung (BL-V) vom 05. Dezember 2018
zum Erhalt der Gräber der unter nationalsozialistischer Gewaltherrschaft verfolgten
deutschen Sinti und Roma**

**Antragsformular für private Personen
(grabnutzungsberechtigte Personen, § 4 BL-V)**

1. Antragsteller			
Name:			
Vorname:			
Straße:			
Postleitzahl, Ort, Bundesland:	PLZ	Ort	Bundesland

2. Bestattete Person [Verfolgte(r) im Sinne des § 2 Absatz 1 Nr. 2 der BL-V]	
Name:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Sterbedatum:	
Bestattungsdatum:	

Bei mehr als einer bestatteten Person mit Verfolgungsschicksal bitte die Anlage I beifügen

3. Ort der Bestattung und Grabart			
Friedhofsträger:			
Friedhof:			
Straße:			
Postleitzahl, Ort, Bundesland:	PLZ	Ort	Bundesland
Grabstelle bzw. Grabnummer:			
Ablaufdatum der Grabnutzung:			
Bestattungs- und Grabart*: (*Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Erdbestattung	<input type="checkbox"/> Urnenbestattung	
	<input type="checkbox"/> Einzelgrab	<input type="checkbox"/> Reihengrab	<input type="checkbox"/> Wahlgrab
	<input type="checkbox"/> Mehrstelliges Grab (Es wurden mehrere Personen in der Grabstätte bestattet)	Anzahl der → Grabstellen insgesamt:	<input style="width: 50px;" type="text"/>

4. Einwilligungserklärung durch den Antragsteller	
<p>Zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für die beantragte Zahlung können Nachfragen beim Zentralrat Deutscher Sinti und Roma, der Sinti Allianz Deutschland und den Friedhofsträgern erforderlich sein.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass zu diesem Zweck das Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen in dem für die Bearbeitung erforderlichen Umfang entsprechende Auskünfte bei den oben genannten Stellen einholt.</p> <p>Sollten Sie damit nicht einverstanden sein und diese Einwilligung nicht unterschreiben, kann es sein, dass die Anspruchsvoraussetzungen nicht prüfbar sind. Das kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.</p> <p>Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung bin ich einverstanden.</p> <p>(Weitergehende Hinweise zum Datenschutz bei der Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten finden Sie im Internet unter https://www.badv.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Datenschutz/erhaltGraeber.pdf oder werden Ihnen auf Anforderung übersandt.)</p>	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

5. Erklärung zur Kostenerstattung	(Zutreffendes bitte ankreuzen)
--	---------------------------------------

- Ich bin damit **einverstanden**, dass die Erstattung der Grabnutzungsgebühr an den unter Ziffer 3 eingetragenen Friedhofsträger ausgezahlt wird.
- Ich bin bezüglich der Gebühr für die Grabstätte in Vorleistung getreten. Als Nachweis füge ich die **Erklärung des Friedhofsträgers** bei, wonach die Grabnutzungsgebühr bereits von mir bezahlt wurde (soweit vorhanden).

Bei Umbettungen

Ich füge eine **Erklärung des Friedhofsträgers** bei, dass eine Verlängerung der Grabnutzung nicht möglich ist. Außerdem

- den **Umbettungsgebührenbescheid** oder die **Umbettungsgebührenrechnung** und ggf. die Rechnung für die erfolgte Maßnahme (sofern die Umbettung bereits erfolgt ist, o d e r
- sofern die Umbettung noch nicht erfolgt ist, einen **Kostenvoranschlag** des mit der Umbettung Beauftragten bzw. die Gebührenhöhe für die Umbettung.

6. Meinem Antrag füge ich außerdem bei:
--

- Eine schriftliche Glaubhaftmachung durch den Zentralrat Deutscher Sinti und Roma oder der Sinti Allianz Deutschland, dass die bestattete Person aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Sinti und Roma unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft verfolgt worden ist.
- Den Gebührenbescheid bzw. die Gebührenrechnung des jeweiligen Friedhofsträgers über die Grabnutzungsgebühr im Original oder als beglaubigte Kopie.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers