



#### 4. Testament

- der/die Verstorbene hat **kein Testament** hinterlassen (gesetzliche Erbfolge)
- der/die Verstorbene hat **ein Testament** hinterlassen, wobei es sich um das einzig gültige und nicht angefochtene Testament handelt
- es gibt keine anderen gesetzlichen Erben oder Pflichtteilsberechtigten außer denen, die im Testament aufscheinen

#### 5. Erbschaftsmeldung

- die Erben sind **nicht verpflichtet**, eine **Erbschaftsmeldung** abzufassen, da folgende Voraussetzungen gegeben sind:
  - in der Erbmasse sind keine Immobilien noch dingliche Rechte an Immobilien vorhanden
  - der Bruttogesamtwert der Erbmasse überschreitet nicht den Betrag von Euro 100.000,00 (inklusive der Beträge dieses Gesuches)
  - es handelt sich um eine Erbfolge zu Gunsten des Ehegatten und der Verwandten in gerader Linie
- die Erben sind zur **Erbschaftsmeldung** bei der Agentur der Einnahmen verpflichtet, da folgende Voraussetzungen gegeben sind:
  - in der Erbmasse sind Immobilien oder dingliche Rechte an Immobilien vorhanden
  - der Gesamtwert der Erbmasse überschreitet den Betrag von Euro 100.000,00 (inklusive der Beträge dieses Gesuches)
  - es handelt sich um eine Erbfolge zu Gunsten der Verwandten in Seitenlinie

#### 6. Bankkoordinaten

Bank- oder Postkontokorrent

IBAN

lautend auf .....

#### 7. Eigenerklärung über Aufenthalte in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

Ich Unterfertigte/r erkläre unter der eigenen Verantwortung, dass die unter Punkt 2 genannte Person in den letzten 12 Monaten stationär in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (z.B. Krankenhaus, Privatklinik, Rehabilitationszentrum) im In- oder Ausland untergebracht war:

**Nein**    **Ja**, und zwar:

Einrichtung des Gesundheitsdienstes	Zeitraum	Tage
	von <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> bis <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
	von <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> bis <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
	von <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> bis <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
	von <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> bis <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

	von	<input type="text"/>					
	bis	<input type="text"/>					
	von	<input type="text"/>					
	bis	<input type="text"/>					
	von	<input type="text"/>					
	bis	<input type="text"/>					
<b>Gesamt Tage</b>							

## 8. Anlagen

- **Testament:** Ist ein Testament vorhanden, so ist eine einfache Kopie der Hinterlegung des Testaments und des Testamentveröffentlichungsprotokolls beizulegen.
- **Erbschaftsmeldung:** Der noch zustehende Betrag des Pflegegeldes ist bei der Agentur der Einnahmen zu melden. Der Betrag wird Ihnen nach Einreichung dieses Antrages schriftlich mitgeteilt. Nach erfolgter Meldung ist das Original oder eine beglaubigte Kopie der Erbschaftsmeldung (**mit Stempelmarke zu 16,00 Euro auf jede 4. beschriebenen Seite**) an die schreibende Agentur nachzureichen.
- **Vollmacht Miterben** - siehe Formular Anlage zum Antrag Erben
- **Fotokopie der gültigen Identitätskarte (Vorder- und Rückseite) der antragstellenden Person**

## 9. Aufklärung im Sinne von Artikel 13 des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30.06.2003, Nr. 196, (Datenschutz)

Rechtsinhaber der Daten ist die Autonome Provinz Bozen. Die von Ihnen übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse des Landesgesetzes Nr. 9/2007 verarbeitet. Für die Verarbeitung der Daten ist der Direktor der ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung verantwortlich. Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden. Auf Anfrage erhalten Sie gemäß Artikel 7-10 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 196/2003 Zugang zu Ihren Daten; ebenso können Sie Auszüge und Auskunft darüber und deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.

## 10. Verantwortlichkeitserklärung

Der/Die Unterfertigte erklärt, dass er/sie sich der strafrechtlichen Folgen bei falscher Erklärung, Vorlage von falschen Dokumenten oder solchen, die nicht mehr wahrheitsgetreue Angaben enthalten, bewusst ist (Art. 76 D.P.R. 445 vom 28.12.2000) und dass er/sie im Falle der unwahren Erklärungen außerdem den Anspruch auf jene Leistungen verliert, die aufgrund von Falscherklärungen verfügt worden sind. Im Falle von falschen oder nicht wahrheitsgetreuen Erklärungen hat die antragstellende Person kein Anrecht mehr auf die Maßnahmen der Pflegesicherung, in Bezug auf welche er/sie diese Erklärungen abgegeben hat (Art. 2/bis des Landesgesetzes vom 22. Oktober 1993, Nr. 17).

**Stichprobenkontrollen über die Wahrhaftigkeit der Erklärung werden von der Agentur vorgenommen (Art. 71, DPR 445/2000)**

## 11. Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

Datum

Unterschrift

.....  
Unterschrift der antragstellende Person

## 12. Bevollmächtigung des Patronats

Die antragstellende Person bevollmächtigt das Patronat, bei dem sie im Sinne des Art. 47 ZGB das rechtliche Domizil wählt, sie kostenlos im Sinne des Gesetzes vom 30. März 2001, Nr. 152, gegenüber dem Land zur Erledigung dieses Antrages zu vertreten.

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel und Unterschrift

.....  
des Patronatsbeauftragten

Unterschrift

.....  
Unterschrift der antragstellenden Person

## 13. Bestätigung der Identität der antragstellenden Person

Die Identität der antragstellenden Person ist erwiesen durch:

- die beiliegende Fotokopie der gültigen Identitätskarte (Vorder- und Rückseite), falls die Erklärung bereits unterschrieben vorgelegt wird;
- die in Anwesenheit eines Beamten/einer Beamtin des zuständigen Landesamtes erfolgte Unterzeichnung;

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift

.....  
Unterschrift des Beamten/der Beamtin