



Bundesamt
für zentrale Dienste und
offene Vermögensfragen

BADV

DGZ-Ring 12

13086 Berlin

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

**Antragsformular für private Personen
(grabnutzungsberechtigte Personen, § 4 BLV)**

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 BLV]	
Name:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	

Sterbedatum:	
Bestattungsdatum:	

Bei mehr als einer bestatteten Person mit Verfolgungsschicksal bitte Beiblatt * 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*:	☐ Erdbestattung ☐ Einzelgrab ☐ Mehrstelliges Grab ☐ (Es wurden mehrere Personen der Grabstätte bestattet) ☐ Urnenbestattung ☐ Reihengrab ☐ Wahlgrab		
(*Zutreffendes bitte ankreuzen)	Anzahl der Grabstellen insgesamt: in		
4. Einwilligungserklärung durch den Antragsteller			
Zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für die beantragte Zahlung können Nachfragen beim Landesverband deutscher Sinti und Roma NRW, oder der Landesrat der Sinti und Roma NRW und den Friedhofsträgern erforderlich sein. 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. 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. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung bin ich einverstanden. (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.)			

5. Erklärung zur Kostenerstattung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Ich bin damit **einverstanden**, dass die Erstattung der Grabnutungsgebühr an den unter Ziffer 3 eingetragenen Friedhofsträger ausgezahlt wird.
- ☐ Ich bin bezüglich der Gebühr für die Grabstätte in Vorleistung getreten. Beigefügt wird deshalb eine **Erklärung des Friedhofsträgers**, dass die Grabnutungsgebühr bereits von mir bezahlt wurde.

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, oder
- ☐ 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 Landesverband deutscher Sinti und Roma NRW oder der Landesrat der Sinti und Roma NRW, 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 Grabnutungsgebühr im Original oder als beglaubigte Kopie.

BLV