

Behörde	Aktenzeichen
	Eingegangen am (Stempel)

Antrag auf Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung (sog. Opferpension)

nach § 17a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Die nachstehend erbetenen Daten über die wirtschaftlichen Verhältnisse sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG entscheiden zu können (§ 9 des Bundes-datenschutzgesetzes). Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert.

Da der Zeitpunkt der Antragstellung ausschlaggebend für den Leistungsbeginn ist, sollten Sie den Antrag unverzüglich an die zuständige Behörde zurücksenden. Derzeit nicht vorhandene Unterlagen können Sie nachreichen.

Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift.

1. Angaben zur Person

1.1 1.3 1.4 1.6 1.7 1.10	Name, ggf. frühere Namen	1.2 Namenszusatz	Amtliche Vermerke
	Vorname		
	Geburtsdatum	1.5 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
	Straße / Hausnummer		
	PLZ / Wohnort	1.8 Telefonnummer 1.9 E-Mailadresse	
	<u>Zweitwohnsitz (nur wenn zutreffen)</u> Straße / Hausnummer		
	PLZ/ Wohnort		

2. Haftzeit / Rehabilitierung / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch /beantragt	Amtliche Vermerke
Von	Bis	Gericht/Behörde	
		Ort	
		Aktenzeichen am	
Gewährung der Kapitalentscheidung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch Stelle/Behörde			
		Aktenzeichen	

Weitere Haftzeiten (sofern darüber noch weitere Zeiten vorliegen, bitte gesondert auflisten)

Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch /beantragt	Amtliche Vermerke
Von	Bis	Gericht/Behörde	
		Ort	
		Aktenzeichen am	
Gewährung der Kapitalentscheidung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch Stelle/Behörde			
		Aktenzeichen	
Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch /beantragt	Amtliche Vermerke
Von	Bis	Gericht/Behörde	
		Ort	
		Aktenzeichen am	
Gewährung der Kapitalentscheidung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch Stelle/Behörde			
		Aktenzeichen	
<input type="checkbox"/> Weitere Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidungen oder Bescheinigungen nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) sind nicht ergangen bzw. erteilt und wurden auch nicht beantragt.			

3. Ausschluss doppelter Leistungsgewährung

3.1	Die besondere monatliche Zuwendung (Opferpension) kann nur von einer Stelle/Behörde gewährt werden. Die Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung schließt Unterstützungsleistungen nach § 18 StrRehaG an Berechtigte aus.	Amtliche Vermerke
	Haben Sie die hier beantragte monatliche Zuwendung bereits von einer anderen Stelle/Behörde erhalten bzw. haben Sie diese bei einer anderen Stelle/Behörde beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Erhalten Sie seit Inkrafttreten des § 17a StrRehaG eine Unterstützungsleistung nach § 18 StrRehaG von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge bzw. haben Sie diese dort beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

4. Die zustehende besondere monatliche Zuwendung soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

	Name des Kreditinstituts		Amtliche Vermerke
	IBAN	BIC	
	Kontoinhaber (falls nicht mit Antragstellenden identisch)		

5. Beigefügte Unterlagen

5.1		Liegt bereits vor	Amtliche Vermerke
	<input type="checkbox"/> Rehabilitationsentscheidung/en	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Bescheinigung/en nach § 10 Abs. 4 HHG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Liste der Wohnorte in der ehemaligen DDR	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Liste der Angehörigen (EhepartnerInnen, Kinder) mit den derzeitigen Adressen	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Sonstige Anlagen	<input type="checkbox"/>	
5.2	Die nachfolgend angeführten Unterlagen liegen mir derzeit nicht vor. Aufgrund der Regelungen zum Leistungsbeginn erfolgte diese Antragstellung fristwährend, die Unterlagen reiche ich umgehend nach.		

7.

Erklärungen

Ich bin damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes, dem Bundesamt für Justiz oder anderen Behörden und Stellen, weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung / der Gewährung der besonderen monatlichen Zuwendung erforderlich sind.

Das Einverständnis gilt für das mit dem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren

ja

nein* Einschränkungen

*Können aufgrund einer eingeschränkten oder fehlenden Einverständniserklärung Anspruchsvoraussetzungen nicht nachgewiesen werden, haben Sie die damit verbundenen nachteiligen Folgen zu tragen. Ggf. kann die beantragte Leistung deshalb nicht bewilligt werden

Beachten Sie bitte, dass sämtliche von Ihnen übersandte Unterlagen eingescannt werden und anschließend vernichtet werden! Eine Herausgabe von Original-Unterlagen ist damit ausgeschlossen!

Ort, Datum

Unterschrift

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen, dem damaligen herrschenden politischen System keinen erheblichen Vorschub geleistet oder meine Stellung nicht in schwerwiegendem Maße zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht habe.

Außerdem erkläre ich, dass ich mich weder mündlich noch schriftlich gegenüber dem Ministerium für Staatssicherheit, dem Arbeitsgebiet 1, der Kriminalpolizei, der Volkspolizei oder ähnlichen Organisationen zur Mitarbeit verpflichtet habe und/oder zu keiner Zeit für eine dieser Organisationen tätig gewesen bin. In den Jahren der SED-Herrschaft gehörte ich nicht als inoffizielle(r), offizielle(r) oder andere(r) Mitarbeiter(in) dem Ministerium für Staatssicherheit an.

Mir ist bekannt, dass die Bewilligungsbehörde den Leistungsbescheid zurücknehmen und die gewährten Leistungen zurückfordern kann, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich. Zudem kann dies ggf. eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

Ort, Datum

Unterschrift