

Justizministerium
 Mecklenburg-Vorpommern
 Rehabilitierungsbehörde
 Puschkinstraße 19 – 21

19055 Schwerin

<p>Grundantrag</p> <p>nach dem Strafrechtlichen, Verwaltungsrechtlichen und Beruflichen Rehabilitierungsgesetz</p>	Eingangsstempel
	Geschäftszeichen

Die im Antrag erhobenen Angaben sind für das Antragsverfahren nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG), dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG) oder nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) erforderlich.

Weitere Informationen, Merkblätter, Hinweise usw. zur Rehabilitierung und zu den Folgeansprüchen finden Sie im Internet unter www.bmj.de, wenn Sie dort den Suchbegriff „Rehabilitierung“ eingeben.

Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
.....
Geburtsname:	Name zur Zeit der Schädigung:
.....
Weitere Namen:	Familienstand:
.....
Geburtsort, Kreis, Land:	
.....	
Jetziger Wohnort oder ständiger Aufenthalt: (Straße, Wohnort, Postleitzahl)	
.....	
..... Tel.-Nr.	

Ich beantrage:

- nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz
- eine Kapitalentschädigung für eine zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung
- die Erstattung von gezahlten Geldstrafen, Kosten und notwendigen Auslagen aus dem früheren Strafverfahren (Gerichtskosten, Rechtsanwaltsgebühren, Auslagen des Gerichts)
- die Gewährung der besonderen Zuwendung für Haftopfer

- nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz die Aufhebung einer hoheitlichen Maßnahme oder die Feststellung ihrer Rechtsstaatswidrigkeit
- Einmalzahlung aufgrund von Zersetzungsmaßnahmen

- nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz die Erteilung einer Rehabilitierungsbescheinigung **zur Vorlage bei der Rentenversicherung.**

Zusätzlich beantrage ich eine vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung

- nein
- ja, weil ich beabsichtige, Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) zu beantragen.

Hinweis: Der Antrag muss bei dem für Sie zuständigen BAföG-Amt, Bundesverwaltungsamt gestellt werden.

- Ja, weil ich beabsichtige, bevorzugte berufliche Fortbildung oder Umschulung zu beantragen.

Hinweis: Der Antrag muss bei der für Sie zuständigen Arbeitsagentur, Jobcenter gestellt werden.

- ja, weil ich beabsichtige, Ausgleichsleistungen wegen meiner besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lage zu beantragen.

Hinweis: Der Antrag muss bei dem für Sie zuständigen Sozialamt gestellt werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Rehabilitierungsbehörde selbst keine Leistungen aufgrund des BerRehaG erbringt. Sie trifft nur die Grundentscheidung (Rehabilitierung).

Die Folgeansprüche – also die Leistungen selbst – sind gesondert bei den Ämtern/Behörden zu beantragen, die die entsprechenden Leistungen erbringt. Die jeweils zuständigen Behörden prüfen dann auf der Basis der Grundentscheidung der Rehabilitierungsbehörde, inwieweit Folgeleistungen gewährt werden können.

Da die Folgeansprüche in der Regel erst ab Antragstellung bei den zuständigen Behörden von diesen gewährt werden, wird empfohlen, sich bei Bedarf unverzüglich hinsichtlich des weiteren Verfahrens an die für Sie zuständige Leistungsbehörde zu wenden. Ggf. kann/sollte dort vorsorglich –

also zeitgleich mit dem Antrag nach dem BerRehaG – ein entsprechender Leistungsantrag unter Hinweis auf das hier anhängige Verfahren nach dem BerRehaG gestellt werden.

1. An welchem Ort in der ehemaligen DDR bzw. sowjetischen Besatzungszone ist die Maßnahme ergangen, die Grundlage des von Ihnen geltend gemachten Anspruchs ist?

.....

Die folgenden Fragen 2 - 5b brauchen Sie nicht zu beantworten, wenn Sie nur Kosten oder Geldstrafen geltend machen – dann weiter bei Frage 6

2. Haben Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis 2. Oktober 1990 Ihren Wohnsitz ununterbrochen im Beitrittsgebiet (Gebiet der ehemaligen DDR einschließlich Berlin-Ost bzw. sowjetische Besatzungszone) gehabt?

- Ja.
- Nein, der Wohnsitz war in diesem Zeitraum nur zeitweise im Beitrittsgebiet.
 von bis in
 von bis in
- Nein, ich bin erst am in das Beitrittsgebiet umgezogen/zurückgekehrt.

3. Arbeitsstellen in der früheren DDR oder der sowjetischen Besatzungszone, einschließlich Berlin/Ost

Bitte die Seiten über Arbeitsrechts- und Sozialversicherungsverhältnisse aus dem Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung der früheren DDR vollständig (einschließlich der Angaben zu Ihrer Person) beifügen. Falls das nicht möglich ist

Zeitraum	Arbeitsstelle	Tätigkeit
von .....	. bis..... bei	als
von .....	. bis..... bei	als
von .....	. bis..... bei	als
von .....	. bis..... bei	als
von .....	. bis..... bei	als

Die folgenden Angaben dienen der Prüfung von Ausschließungsgründen. Ohne diese Angaben kann die Rehabilitierungsbehörde keine Entscheidung treffen.

4a. Waren Sie als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone (SBZ/DDR) oder das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig?

- Nein.
- Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)

4b. Waren Sie in der Zeit vom 08. 05. 1945 bis 02. 10. 1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in den Block-Parteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

- Nein, ich habe keine derartigen Funktionen ausgeübt.
- Ja.
- | Zeitraum: | Staatliche Stelle/Partei: | Funktion: |
|------------------------------|---------------------------|-----------|
| von bis in | | als |
| von bis in | | als |
| von bis in | | als |
| von bis in | | als |

5a. Waren Sie während der NS-Zeit Mitarbeiter der Gestapo oder hatten Sie Funktionen in der SS?

- Nein.
- Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit/Funktion auf gesondertem Blatt)

5b. Waren Sie während der NS-Zeit im Staatsapparat, in der NSDAP, der SA oder in vergleichbaren Organisationen, die der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft Vorschub geleistet haben, in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

- Nein.
- Ja.
- | Zeitraum: | Staatliche Stelle/Partei/
Organisation: | Funktion: |
|------------------------------|--------------------------------------------|-----------|
| von bis in | | als |
| von bis in | | als |

von bis in als

6. Legen Sie bitte - soweit vorhanden - für die im Antrag gemachten Angaben schriftliche Beweismittel vor.

Sollten Sie keine schriftlichen Beweismittel haben, nennen Sie bitte Namen und Anschriften von Zeugen bzw. legen Sie deren schriftliche Erklärungen vor, die Ihre Angaben bestätigen:

zu folgender Frage:

Name und Vorname des Zeugen Anschrift:

.....

zu folgender Frage:

Name und Vorname des Zeugen Anschrift:

.....

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen, gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ich erkläre, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen, dem politischen System der ehemaligen DDR keinen erheblichen Vorschub geleistet und meine Stellung nicht in schwerwiegendem Maße zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht habe. Ich erkläre, dass gegen mich keine Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist.

In bin damit einverstanden, dass das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, dem Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes, dem Bundesamt der 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. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass meine Daten an eine zentrale Erfassungsstelle weitergeleitet werden.

Gemäß § 60 Abs.1 Nr.1 SGB I sind alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen der zuständigen Behörde der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zu zustimmen. Kommt Derjenige der Leistungen beantragt, seinen gesetzlich vorgeschriebenen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger nach § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Die von Ihnen erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung und Datenspeicherung sind die §§ 67 ff. SGB X, 7 ff. DSGVO. Der Schutz Ihrer Sozialdaten ist gewährleistet.

Mir ist bekannt, dass das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern 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.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift