Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung für Haftopfer der politischen Verfolgung in der ehem. DDR

Anlage 8

nach § 17a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Eingangsstempel
Aktenzeichen

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

Die Angaben in diesem Erhebungsbogen sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen Zuwendung nach § 17 a StrRehaG entscheiden zu können.

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

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen.

1. Angaben zur Person

1.1	Name, ggf. frühere Namen	1.2	Namenszusatz
1.3	Vorname		
1.4	Geburtsdatum/ -ort	1.5	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich
1.6	Straße / Hausnummer		
1.7	PLZ / Wohnort		
1.8	Telefon-Nr. tagsüber für evtl. Rückfragen (freiwillig) Vorwahl: Rufnummer:		

2. Haftzeit / Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

2.1	**Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)**		**Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetze (HHG) ergangen durch / beantragt**	
	von	bis	Gericht / Stelle / Behörde	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch			
	Stelle / Behörde		Aktenzeichen	

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

2.2	**Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)**		**Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) ergangen durch / beantragt**	
	von	bis	Gericht / Stelle / Behörde	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch			
	Stelle / Behörde		Aktenzeichen	
2.3	**Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)**		**Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) ergangen durch / beantragt**	
	von	bis	Gericht / Stelle / Behörde	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch			
	Stelle / Behörde		Aktenzeichen	

2.4	☐ Weitere Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidungen oder Bescheinigungen nach § 10 Abs. 4 HHG sind nicht ergangen bzw. erteilt und wurden auch nicht beantragt.

3. Ausschluss doppelter Leistungsgewährung

3.1	Die besondere monatliche Zuwendung kann nur von einer Stelle/Behörde gewährt werden. Die Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung schließt Unterstützungsleistungen nach § 18 StrRehaG an Berechtigte aus.
	☐ Ich erhalte die hier beantragte monatliche Zuwendung von keiner anderen Stelle / Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle/Behörde beantragt.
	☐ Ich erhalte seit Inkrafttreten des § 17a StrRehaG keine Unterstützungsleistung nach § 18 StrRehaG von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge und habe diese auch nicht beantragt.

4. Die mir zustehende besondere monatliche Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

4.1	Name und Sitz des Geldinstituts
	IBAN
	DE
	Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)

5. Beizufügende Unterlagen

Die nachstehend aufgeführten Unterlagen und Nachweise sind jeweils im Original beizufügen.
Sie werden nach Abschluss der Bearbeitung zurückgegeben.

5.1	Anlagen
	☐ Rehabilitierungsentscheidung(en) ….. (Anzahl)
	☐ Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG
	☐ aktuelle Meldebescheinigung
	☐
	☐

Folgende Unterlagen reiche ich nach:

5.2	Die nachfolgend angeführten Unterlagen liegen mir derzeit nicht vor. Aufgrund der Regelungen zum Leistungsbeginn erfolgt diese Antragstellung fristwahrend, die Unterlagen reiche ich umgehend nach.

6.

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politisch Verfolgte, dem Bundesarchiv als zuständige Stelle für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes, dem Bundesamt der Justiz oder anderen Behörden und Stellen weitere Auskünfte eingeholt werden, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung/die Gewährung der besonderen monatlichen Zuwendung erforderlich sind.

Das Einverständnis gilt für das mit dem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für sich evtl. anschließende Rechtsbehelfsverfahren.

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 besondere Zuwendung für Haftopfer gem. § 17a Abs. 7 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz Personen nicht gewährt wird, gegen die eine Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist, sofern die Entscheidung in einer Auskunft aus dem Zentralregister enthalten ist.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, evtl. Änderungen meiner Angaben unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch die Mitteilung über den Vollzug einer richterlich angeordneten freiheitsentziehenden Maßnahme sowie eine Änderung des Wohnsitzes oder der Bankverbindung.

Mir ist bekannt, dass der Leistungsbescheid zurückgenommen und die gewährten Leistungen zurückgefordert werden können, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe und/oder mir die Leistung wegen eines Ausschlusstatbestandes nicht zusteht. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich.

Ort, Datum	Unterschrift