

Antrag auf Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung (Opferpension)

nach § 17a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

Referat 24

Willy-Brandt-Platz 3

54290 Trier

 Rheinland-Pfalz <small>AUFSICHTS- UND DIENSTLEISTUNGSDIREKTION</small>
Eingangsstempel
Aktenzeichen 78 34 - § 17 a / / 24

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

Die Daten sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG entscheiden zu können (§ 9 des Bundesdatenschutzgesetzes). Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert.

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	1.5	Geschlecht
1.6	Straße / Hausnummer		
1.7	PLZ / Wohnort		
1.8	Familienstand (freiwillig) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eheähnliche / lebenspartnerähnliche Gemeinschaft		
1.9	Telefon tagsüber und/oder E-Mail-Adresse für evtl. Rückfragen (freiwillig)		
	Telefon:	E-Mail:	

2. Haftzeit / Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

2.1	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

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	<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte die hier beantragte monatliche Zuwendung von keiner anderen Stelle / Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle/Behörde beantragt.
<input type="checkbox"/>	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:
	BIC:
	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
<input type="checkbox"/>	Rehabilitierungsentscheidung(en) (Anzahl)
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG
<input type="checkbox"/>	aktuelle Meldebescheinigung
<input type="checkbox"/>	Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 Bundeszentralregistergesetz (BZRG) -Zur Vorlage bei einer Behörde-
<input type="checkbox"/>	Einverständniserklärung Stasi-Unterlagen-Archiv
<input type="checkbox"/>	

Folgende Unterlagen reiche ich nach:

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

6.	<h2>Erklärung</h2>				
	<p>Ich bin damit einverstanden, dass</p> <ul style="list-style-type: none">➤ von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge/politisch Verfolgte, dem Bundesarchiv – Stasi-Unterlagen-Archiv-, dem Bundesamt der Justiz und➤ von den zuständigen Finanzbehörden, sowie auch von allen anderen Behörden und Stellen, Geldinstituten und Versicherungsunternehmen <p>weitere Auskünfte eingeholt werden, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung / die Gewährung der monatlichen Zuwendung erforderlich sind.</p> <p>Das Einverständnis gilt für das mit dem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für sich evtl. anschließende Rechtsbehelfsverfahren.</p> <p>Auch erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Vorname, gegebenenfalls frühere Namen, Geburtsdatum, Anschrift, Bewilligungsgrund und Bewilligungsbehörde) an das Bundesverwaltungsamt ausschließlich zum Zwecke der Prüfung auf eventuelle Doppelzahlungen übermittelt werden.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Weiterhin erkläre ich, dass gegen mich keine Freiheitsstrafen von insgesamt drei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist.</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, Änderungen des Wohnsitzes oder der Bankverbindung unverzüglich mitzuteilen.</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Leistungsbescheid zurückgenommen und die gewährten Leistungen zurückgefordert werden können, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich.</p>				
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%; text-align: center;">Ort, Datum</td><td style="width: 50%; text-align: center;">Unterschrift</td></tr><tr><td style="height: 40px;"></td><td></td></tr></table>	Ort, Datum	Unterschrift		
Ort, Datum	Unterschrift				