

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 Bundesdatenschutzgesetzes). 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.**

**Bezüglich des beigefügten Einkommensfragebogens beachten Sie bitte die Hinweise unter Ziffer 4. Bitte geben Sie nur Ihr Einkommen an. Das Einkommen des Partners bleibt unberücksichtigt.**

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

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen.

Amtliche Vermerke

### 1. Angaben zur Person

1.1	Name, ggf. frühere Namen	1.2	Namenszusatz
1.3	Vorname		
1.4	Geburtsdatum	1.5	Geschlecht
			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
1.6	Straße / Hausnummer		
1.7	PLZ / Wohnort		
1.7.1	Zweitwohnsitz (nur wenn zutreffend)		
	Straße / Hausnummer		
	PLZ / Wohnort		
1.8	Familienstand		
	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft ist aufgehoben <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> eheähnliche/ lebenspartnerähnliche Gemeinschaft*		
	* Bitte Heiratsurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, bei lebenspartner- / eheähnlicher Gemeinschaft bitte Meldebescheinigung beider Partner beifügen.		

## 2. Haftzeit / Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

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

**Weitere Haftzeiten** (sofern darüber hinaus noch weitere Zeiten vorliegen, bitte gesondert auf-  
führen)

2.2	<b>Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)</b>		<b>Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs 4 HHG ergangen durch / beantragt</b>	
	von	bis	Gericht / Behörde	Ort
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch Stelle / Behörde			Aktenzeichen

2.3	<b>Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)</b>		<b>Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs 4 HHG ergangen durch / beantragt</b>	
	von	bis	Gericht / Behörde	Ort
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch Stelle / Behörde			Aktenzeichen

2.4	<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	<b>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.</b>
	<input type="checkbox"/> ja 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"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja 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"/> nein

#### 4. Einkommen

<b>Erklärung zum Einkommen</b> (bitte Nachweise beifügen)	
Erläuterungen zu den Einkünften entnehmen Sie dem beigefügten Einkommensfragebogen	
4.1	<input type="checkbox"/> Ich bin Rentnerin / Rentner und erhalte folgende monatliche Renten (Brutto):  ..... €  ..... €
4.2	Als Rentnerin / Rentner verfüge ich neben den oben angeführten Renten über <input type="checkbox"/> keine weiteren Einkünfte (kein Einkommensfragebogen erforderlich)
4.3	<input type="checkbox"/> weitere Bruttoeinkünfte ⇒ <b>Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.</b>
4.4	<input type="checkbox"/> Ich bin keine Rentnerin / kein Rentner ⇒ <b>Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.</b>

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

5.1	Name des Geldinstituts	
	Bankleitzahl	Kontonummer
	Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)	

#### 6. Beigefügte Unterlagen

6.1	Beigefügt sind: (Anlagen)	liegt bereits vor
	<input type="checkbox"/> .... Rehabilitierungsentscheidung / en ..... (Anzahl)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> .... Bescheinigung / en nach § 10 Abs. 4 HHG ..... (Anzahl)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Einkommensfragebogen	
	Sonstige Anlagen	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

**Folgende Unterlagen reiche ich nach:**

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

7.	<h2>Erklärungen</h2>	
<p>In bin damit einverstanden, dass die Bewilligungsbehörde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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,</li> </ul> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein*                      <input type="checkbox"/> Einschränkungen*:         </p> <p style="text-align: center;">           .....            .....         </p> <p><small>*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.</small></p>		
(Ort, Datum)		Unterschrift
<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><b>Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, Änderungen des Einkommens unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch Änderungen des Familienstandes.</b></p> <p>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.</p>		
Ort, Datum		Unterschrift

Name, Vorname

Aktenzeichen der  
Bewilligungsbehörde

## Einkommensfragebogen

### Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse ab .....

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 Bundesdatenschutzgesetzes). Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert.

**Wir bitten Sie, die Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten und den unterschriebenen Fragebogen umgehend an die Behörde, die über den Antrag für die besondere Zuwendung nach § 17a StrRehaG entscheidet, zurückzusenden.**

Der Umfang des Fragebogens ist auf die Vielfalt der berücksichtigungsfähigen Einkommen zurückzuführen.

**Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.**

**Das Einkommen des Partners bleibt unberücksichtigt.**

<b>Erhalten Sie Renten, Ruhegehälter/Pensionen, Leistungen aufgrund eines früheren Dienst- oder Arbeitsverhältnisses?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<small>(z.B. Leistungen der gesetzl. Renten- u. Unfallversicherung wie Altersrente, Witwen- o. Waisenrente, Rente wegen Berufs-, Erwerbsminderung/-unfähigkeit, Landwirtschaftliches Altersgeld, Werks- oder Betriebsrenten, Unfallrenten, Rente wegen Kindererziehung, Ruhebezüge aus der Beamten- o. Soldatenversorgung, vergleichbare Leistungen)</small>			<b>Brutto</b>
Art und Höhe der Leistung: .....			€
Art und Höhe der Leistung: .....			€
<b>Erhalten Sie andere Sozialleistungen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Leistungen der Arbeitsförderung <small>(z.B. Arbeitslosengeld I, Überbrückungsgeld, Berufsausbildungshilfe, Ausbildungsgeld)</small>			€
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) <small>(z.B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)</small>			€
Leistungen der Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung (SGB XII)			€
Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (Miet- /Lastenzuschuss)			€
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder den Gesetzen, die das BVG anwenden (ZDG, OEG, HHG, IfSG, SVG, StrRehaG, VwRehaG)			€
Leistungen nach dem Bundesentschädigungs- o. Lastenausgleichsgesetz			€
Elterngeld			€
Kindergeld (bitte Alter des Kindes angeben)			€
Andere / weitere Leistungen: .....			€
<b>Haben Sie Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit (auch als mithelfendes Familienmitglied)?</b> <small>(Verdienstbescheinigung)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	€
<small>z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen</small>			
<b>Haben Sie Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbständiger Tätigkeit</b> <small>(Steuerbescheid / Einnahme-Überschussrechnung)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	€
<b>Erzielen Sie Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft?</b> <small>(Nachweise)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	€
<small>z.B. Land-, Forstwirtschaft, Weinbau, Gartenbau, Pflanzengewinnung, Tierzucht, Tierhaltung, Jagd, o.ä.</small>			
<b>Erzielen Sie Einkünfte aus Kapitalvermögen?</b> <small>(Nachweise)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	€
<small>Zinsen aus Sparbuch-, Bausparguthaben, Prämiensparbuchguthaben oder sonstigen Einlagen/Sparanteilen, Wertpapier-, Immobilien-, Schifffonds, Dividenden, sonstigen Wertpapieren, Anteilsscheinen, Genussrechten oder ähnliche Erträge</small>			
<b>Erzielen Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung einschließlich Untervermietung?</b> <small>(Nachweise der Einnahmen und Ausgaben)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	€
<small>z.B. Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen, Schiffen, beweglichen Betriebsvermögen, Überlassung von Rechten, o.ä.</small>			

<b>Sonstige Einkünfte</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Brutto
<b>Sachleistungen</b> (unentgeltliche Kost, Wohnung, Wohnrecht, Heizung, Beleuchtung, unentgeltliche Nutzung eines Pkw, Deputate u.ä.) Art und Höhe der Sachleistung: .....		€
<b>Unterhalt</b>		€
<b>Steuererstattung des Finanzamtes</b>		€
<b>Sonstige Einkünfte</b> (Angabe bisher nicht aufgeführter Einkünfte) Art und Höhe der Einkünfte: .....		€

Mein monatliches Gesamt**brutto**einkommen liegt **ohne** Berücksichtigung der Leistungen aus der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, der betrieblichen Alterssicherung, der Ruhebezüge aus der Beamten- o. Soldatenversorgung unter der maßgeblichen Einkommensgrenze

- von 1041 € (Stand 07/2007) bei Alleinstehenden
- von 1388 € (Stand 07/2007) bei Verheirateten, bei Lebenspartnerschaft und bei ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften.

Ich habe aus diesem Grund absetzbare Beträge nicht angegeben und Nachweise nicht beigelegt.

<b>Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge</b>			
Einkommens- bzw. Lohnsteuern einschließlich Solidaritätszuschlag	€	Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Beamtenbund)	€
Kirchensteuer	€	Lebensversicherung	€
Krankenversicherung	€	Sterbeversicherung	€
Pflegeversicherung	€	Hausratversicherung	€
Arbeitslosenversicherung	€	Haftpflichtversicherung	€
Altersvorsorgebeiträge (z.B. Riesterreente)	€	Kinderbetreuungskosten	€
Rentenversicherung	€	Doppelte Haushaltsführung	€
Unfallversicherung	€	<b>Bitte angeben, ob es sich um Monats-/Jahresbeträge handelt</b>	
Welches Verkehrsmittel nutzen Sie?			
<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel (Kosten für die günstigste Zeitkarte)			€
<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Motorrad / Motorroller <input type="checkbox"/> Fahrrad mit Motor			
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (einfache Strecke) ..... km			
Andere notwendige Ausgaben zur Erzielung des Einkommens			
Art und Höhe der notwendigen Ausgaben: .....			€

### Erklärung

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und sämtliche Einkünfte richtig und vollständig angegeben worden sind.

Mir ist bekannt, dass der Leistungsbescheid zurückgenommen und die gewährten Leistungen zurückgefordert werden können, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, Änderungen des Einkommens unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch Änderungen des Familienstandes.

Sofern im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung Unterlagen oder Auskünfte notwendig sind, bin ich mit einer unmittelbaren Rückfrage bei diesen Stellen einverstanden.

Als Anlage füge ich bei:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift