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 -.

Blockschrift							
		Zutreffendes bitte ank	reuzen 🗵 oder aus	sfüllen.	Amtliche Vermerke		
1. Angaben zur Person							
1.1	Name, ggf. frühere Namen	1.2	Namenszusatz				
1.3	Vorname						
1.4	Geburtsdatum	1.5	Geschlecht				
1.4	Gebuitsdatum	1.3	Geschiecht				
			männlich	weiblich			
1.6	Straße / Hausnummer	·					
1.7	PLZ / Wohnort						
1.71	,						
_	Straße / Hausnummer						
	PLZ / Wohnort						
1.8	Familienstand						
	ledig verwitwet ges	schieden Lebens	spartnerschaft ist aufg	jehoben			
	verheiratet* eingetragene Lebens	partnerschaft* eheäh	nliche/ lebenspartnerä	ihnliche Ge-			
	meinschaft*	. <u>—</u>	•				
	* Bitte Heiratsurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, bei lebenspartner- / eheähnlicher Gemeinschaft						
	bitte Meldebescheinigung beider Partner b	peitugen.					

Amtliche Vermerke

	lattzeit / Renabi	ilitierungen /	Anerkennung als ehe			
2.1	Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs 4 HHG ergangen durch / beantragt			
	von bis		Gericht / Behörde		Ort	
			Aktenzeichen		am	
	Gewährung der Kar	 oitalentschädigung	/ Prüfung der Ausschließungs	aründe erfolate dura	 ch	
	Stelle / Behörde	gg		Aktenzeichen		
	L Veitere Haftzeit ühren)	en (sofern darüb	er hinaus noch weitere Zei	ten vorliegen, bitte	gesondert auf-	
2.2	Freiheitse	ntziehung	Rehabilitierungs- /Kass		_	
	(TT.MN	M.JJJJ)	Bescheinigung nach § 1 beantragt	0 Abs 4 HHG ergai	ngen durch /	
	von	bis	Gericht / Behörde		Ort	
			Aktenzeichen		am	
	Gewährung der Kap	oitalentschädigung	/ Prüfung der Ausschließungs	gründe erfolgte durc	h	
	Stelle / Behörde			Aktenzeichen		
2.3		ntziehung ⁽⁽ ()))	Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs 4 HHG ergangen durch / beantragt		•	
	von	bis	Gericht / Behörde		Ort	
			Aktenzeichen		am	
	Gewährung der Kap	l pitalentschädigung /	I / Prüfung der Ausschließungs	gründe erfolgte durc	h	
	Stelle / Behörde			Aktenzeichen		
2.4	Weitere Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidungen oder Bescheinigungen					
	nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) sind nicht ergangen bzw. erteilt und wurden auch nicht beantragt.					
3. <i>A</i>	usschluss dop	pelter Leistu	ngsgewährung			
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.					
	☐ 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?					
	ja Erhalten Sie seit Inkrafttreten des § 17a StrRehaG eine Unterstützungsleistung nach § 18 StrRehaG von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinnein ge bzw. haben Sie diese dort beantragt?					

						
4. E	Einkommen					
	Erklärung zum Einkommen (bitte Nachweise beifügen) Erläuterungen zu den Einkünften entnehmen Sie dem beigefügten Einkommensfragebogen					
4.1	☐ Ich bin Rentnerin / Rentner und erhalte folgende monatliche Renten (Brutto):					
	€					
1.2	Als Rentnerin / Rentner verfüge ich neben den oben angeführten Renten übe	€ er				
	keine weiteren Einkünfte (kein Einkommensfragebogen erforderlich)					
4.3	weitere Bruttoeinkünfte					
	⇒ Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.					
.4	Ich bin keine Rentnerin / kein Rentner					
	⇒ Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.					
	Die zustehende besondere monatliche Zuwendung soll auf das folgen Konto überwiesen werden:	de				
ŀ		de				
ŀ	Konto überwiesen werden:	de				
ŀ	Konto überwiesen werden: Name des Geldinstituts	de				
5.1	Konto überwiesen werden: Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)	de				
5.1 6. E	Konto überwiesen werden: Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer	liegt bereits				
5.1 6. E	Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) Beigefügte Unterlagen	liegt				
5.1 E	Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) Beigefügte Unterlagen Beigefügt sind: (Anlagen)	liegt bereits				
5.1 6. E	Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) Beigefügte Unterlagen Beigefügt sind: (Anlagen) Rehabilitierungsentscheidung / en (Anzahl)	liegt bereits				
5.1 6. E	Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) Beigefügte Unterlagen Beigefügt sind: (Anlagen) Rehabilitierungsentscheidung / en (Anzahl) Bescheinigung / en nach § 10 Abs. 4 HHG (Anzahl)	liegt bereits				
5.1 6. E	Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) Beigefügte Unterlagen Beigefügt sind: (Anlagen) Rehabilitierungsentscheidung / en (Anzahl) Bescheinigung / en nach § 10 Abs. 4 HHG (Anzahl) Einkommensfragebogen	liegt bereits				
5 .1	Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) Beigefügte Unterlagen Beigefügt sind: (Anlagen) Rehabilitierungsentscheidung / en (Anzahl) Bescheinigung / en nach § 10 Abs. 4 HHG (Anzahl) Einkommensfragebogen	liegt bereits				
6. E	Name des Geldinstituts Bankleitzahl Kontonummer Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) Beigefügte Unterlagen Beigefügt sind: (Anlagen) Rehabilitierungsentscheidung / en (Anzahl) Bescheinigung / en nach § 10 Abs. 4 HHG (Anzahl) Einkommensfragebogen	liegt bereits				

Folgende Unterlagen reiche ich nach:

i oige	Tolgende Ontenagen reione ion nach.				
Die nachfolgend angeführten Unterlagen liegen mir derzeit nicht vor. Aufgrund der Flungen zum Leistungsbeginn erfolgt diese Antragstellung fristwahrend, die Unterlagereiche ich umgehend nach.					
7.		Erklärunge	า		
	In bin damit einverstande	n, dass die Bewilligungsbehör	de		
	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,				
	rung der besonderen mor	natlichen Zuwendung erforderl ir das mit dem Antrag eingeleit	dung über die Zahlung / der Gewäh- ich sind. ete Verwaltungsverfahren und für		
	□ja	nein* Einsc	nränkungen*:		
			3		
		aben Sie die damit verbundenen nacl	dniserklärung Anspruchsvoraussetzungen nteiligen Folgen zu tragen. Ggf. kann die		
	(Ort, Datum)	Unterschrift			
	Menschlichkeit oder Red schen System keinen erh	chtsstaatlichkeit verstoßen, d	s ich nicht gegen die Grundsätze der em damaligen herrschenden politi- oder meine Stellung nicht in schwer- eil anderer missbraucht habe.		
	terium für Staatssicherhe ähnlichen Organisationer dieser Organisationen tä	eit, dem Arbeitsgebiet 1, der h n zur Mitarbeit verpflichtet ha tig gewesen bin. In den Jah	och schriftlich gegenüber dem Minis- Kriminalpolizei, der Volkspolizei oder be und/oder zu keiner Zeit für eine ren der SED-Herrschaft gehörte ich beiter(in) dem Ministerium für Staats-		
		ıngen des Einkommens unv	echtliches Rehabilitierungsgesetz erzüglich mitzuteilen. Dies betrifft		
	die gewährten Leistunger gaben gemacht habe. Eir	n zurückfordern kann, wenn ic	eistungsbescheid zurücknehmen und ch unrichtige oder unvollständige An- hutz ist in diesem Fall nicht möglich. ach sich ziehen.		
	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.
Erhalten Sie Renten, Ruhegehälter/Pensionen, Leistun aufgrund eines früheren Dienst- oder Arbeitsverhältnis (z.B. Leistungen der gesetzl. Renten- u. Unfallversicherung wie Altersrente, Witw Waisenrente, Rente wegen Berufs-, Erwerbsminderung/-unfähigkeit, Landwirtsch Altersgeld, Werks- oder Betriebsrenten, Unfallrenten, Rente wegen Kindererzieh	sses? wen- o. chaftliches
Ruhebezüge aus der Beamten- o. Soldatenversorgung, vergleichbare Leistunge Art und Höhe der Leistung:	
Art und Höhe der Leistung:	€
	€
Erhalten Sie andere Sozialleistungen?	☐ Ja ☐ Nein
Leistungen der Arbeitsförderung (z.B. Arbeitslosengeld I, Überbrückungsgeld, Berufsausbildungs Ausbildungsgeld)	shilfe, €
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) (z.B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)	€
Leistungen der Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderun	ng (SGB XII) €
Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (Miet- /Lastenzuschuss)	€
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder de Gesetzen, die das BVG anwenden (ZDG, OEG, HHG, IfSG, SVG StrRehaG, VwRehaG)	
Leistungen nach dem Bundesentschädigungs- o. Lastenausgleid	chsgesetz €
Elterngeld	€
Kindergeld (bitte Alter des Kindes angeben)	
Andere / weitere Leistungen:	€
Haben Sie Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit (mithelfendes Familienmitglied)? (Verdienstbescheinigung) z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behind Menschen	€
Haben Sie Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbstär Tätigkeit (Steuerbescheid / Einnahme-Überschussrechnung)	indiger
Erzielen Sie Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft? z.B. Land-, Forstwirtschaft, Weinbau, Gartenbau, Pflanzengewinnung, Tierzucht Jagd, o.ä.	,
Erzielen Sie Einkünfte aus Kapitalvermögen? (Nachweise Zinsen aus Sparbuch-, Bausparguthaben, Prämiensparbuchguthaben oder sons Einlagen/Sparanteilen, Wertpapier-, Immobilien-, Schifffonds, Dividenden, sonsti Wertpapieren, Anteilsscheinen, Genussrechten oder ähnliche Erträge	stigen €
Erzielen Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtur schließlich Untervermietung? (Nachweise der Einnahmen und z.B. Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteiler beweglichen Betriebsvermögen, Überlassung von Rechten, o.ä.	d Ausgaben)

Sonstige Einkünfte			☐ Ja	■ Nein	Brutto
Sachleistungen (unentgeltliche Kost, Wohnung, Wohnrecht, Heizung, Beleuchtung, unentgeltliche Nutzung eines Pkw, Deputate u.ä.)					
Art und Höhe der Sachleistung:					
					€
Unterhalt					€
Steuererstattung des Finanzamtes Sonstige Einkünfte (Angabe bisher nic	ht aufgeführter F	Finkünfte)			
Art und Höhe der Einkünfte:	ni adigeraniter L	inkunte)			
					€
 Mein monatliches Gesamtbruttoeinkommen liegt ohne Berücksichtigung der Leistungen aus der gesetzlich und Unfallversicherung, der betrieblichen Alterssicherung, der Ruhebezüge aus der Beamten- o. Soldatenv 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 beigefügt. 					
Vom Einkommen evtl. absetzba	-			<u>, </u>	
Einkommens- bzw. Lohnsteuern einschließlich Solidaritätszuschlag	€	Beiträge zu Berufsverbä Beamtenbund)	nden (Gev	verkschaft,	€
Kirchensteuer	€	Lebensversicherung			€
Krankenversicherung	€	Sterbeversicherung			€
Pflegeversicherung	€	Hausratversicherung			€
Arbeitslosenversicherung	€	Haftpflichtversicherung			€
Altersvorsorgebeiträge (z.B. Riesterrente)	€	Kinderbetreuungskosten	1		€
Rentenversicherung	€	Doppelte Haushaltsführu	ıng		€
Unfallversicherung	€	Bitte angeben, ob es sic	h um Mon	ats-/Jahresbet	räge handelt
Welches Verkehrsmittel nutzen Sie?					
☐ öffentliches Verkehrsmittel (Kosten für die	e günstigste Zeit	karte)			€
Auto Motorrad / Motorroller Fah	nrrad mit Motor				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitssi	tätte (einfache S	trecke)km			
Andere notwendige Ausgaben zur Erzielung		•			
Art und Höhe der notwendigen Ausgaben:					
 €					
Erklärung Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und sämtliche Einkünfte richtig und vollständig angeben 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:					verden n des
Ort, Datum Unterschrift					