

Antrag auf Rehabilitierung und Wiedergutmachung von SED-Unrecht

Thüringer Landesverwaltungsamt
Postfach 10 02 55

98602 Meiningen

 FREISTAAT THÜRINGEN  Thüringer Landesverwaltungsamt Eingangsstempel
Aktenzeichen

**Fragen bitte sorgfältig beantworten (auch ankreuzen), bei Bedarf Extrablatt benutzen.
Ich beantrage:**

<input type="checkbox"/>	nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz
	<input type="checkbox"/> die Zahlung/Nachzahlung einer Kapitalentschädigung für eine zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung -Anlage StrRehaG (K)- <input type="checkbox"/> die Erstattung von gezahlten Geldstrafen, Kosten und notwendigen Auslagen (Gerichtskosten, Rechtsanwaltsgebühren, Auslagen des Gerichts) aus dem früheren Strafverfahren -Anlage StrRehaG (G)-
<input type="checkbox"/>	nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz die Aufhebung einer hoheitlichen Maßnahme (z.B. Zwangsaussiedlung) oder die Feststellung ihrer Rechtsstaatswidrigkeit -Anlage VwRehaG-
<input type="checkbox"/>	nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz meine berufliche Rehabilitierung (Rehabilitierungsbescheinigung zur Vorlage beim Rentenversicherungsträger) -Anlagen BerRehaG oder BerRehaG(S)-
	Zusätzlich beantrage ich eine vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung nach dem BerRehaG, weil ich
	<input type="checkbox"/> eine Studienförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz ohne Anwendung der Altersgrenze für Ausbildungsabschnitte, die vor dem 01.01.2003 begonnen haben, beantragen <input type="checkbox"/> an beruflichen Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen teilnehmen <input type="checkbox"/> Ausgleichsleistungen wegen meiner besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lage in Anspruch nehmen
	will.

Allgemeine Angaben

Die folgenden Fragen bitte **immer** vollständig beantworten!

Die Angaben zu den die Ausschließungsgründe betreffenden **Fragen 3 und 4** sind freiwillig. Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens bei der Rehabilitierungsbehörde. Ohne diese Prüfung der Ausschließungsgründe kann die Rehabilitierungsbehörde keine Entscheidung treffen.

1. Name, Vorname:		Geburtsdatum:										
Geburtsname und evtl. weitere frühere Namen:		Name zur Zeit der Schädigung:										
Geburtsort, Kreis, Land:												
Jetziger Wohnort oder ständiger Aufenthalt: <small>(Straße, Postleitzahl, Wohnort, Telefon privat und berufl.)</small>												
An welchem/n Ort/en in der ehemaligen DDR bzw. sowjetischen Besatzungszone ist diese Maßnahme ergangen, die Grundlage des von Ihnen geltend gemachten Anspruchs ist?												
2. Bitte geben Sie an, wo in der Zeit vom 08. Mai 1945 bis zum 02. Oktober 1990 Ihr Wohnsitz oder ständiger Aufenthalt gewesen ist? von bis in von bis in von bis in von bis in von bis in von bis in von bis in von bis in von bis in												
3. Waren Sie in der Zeit vom 08.05.1945 bis zum 02.10.1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in Block-Parteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig? <input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine derartigen Funktionen ausgeübt. <input type="checkbox"/> Ja <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Zeitraum:</td> <td style="width: 33%;">Staatliche Stelle/Partei:</td> <td style="width: 33%;">Funktion:</td> </tr> <tr> <td>von bis</td> <td>in</td> <td>als</td> </tr> <tr> <td>von bis</td> <td>in</td> <td>als</td> </tr> </table>				Zeitraum:	Staatliche Stelle/Partei:	Funktion:	von bis	in	als	von bis	in	als
Zeitraum:	Staatliche Stelle/Partei:	Funktion:										
von bis	in	als										
von bis	in	als										
4. Waren Sie als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/DDR oder das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)												

