

Antrag auf Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung (Opferpension)

nach § 17a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

 FREISTAAT THÜRINGEN  Thüringer Landesverwaltungsamt
Eingangsstempel
Aktenzeichen

Thüringer Landesverwaltungsamt
Postfach 10 02 55

98602 Meiningen

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 das Thüringer Landesverwaltungsamt 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.

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 <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* <small>* Bitte Heiratsurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, bei lebenspartner- / eheähnlicher Gemeinschaft bitte Meldebescheinigung beider Partner beifügen.</small>		
1.9	Telefon-Nr. (freiwillig)		
	Vorwahl:		Rufnummer:

2. Haftzeit / Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

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

2.3	Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs 4 HHG ergangen durch / beantragt	
	von	bis	Gericht / Stelle	
			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 sind nicht ergangen bzw. erteilt und wurden auch nicht beantragt.
-----	---

3. Ausschluss doppelter Leistungsgewährung

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.
	<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 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge und habe diese auch nicht beantragt.

4. Einkommen

Erklärung zum Einkommen (bitte Nachweise beifügen)	
Erläuterungen zu den Einkünften entnehmen Sie dem beigefügten Einkommensfragebogen	
4.1	<input type="checkbox"/> Ich bin Rentner / Rentnerin und verfüge über keine weiteren Einkünfte.
4.2	<input type="checkbox"/> Ich bin Rentner / Rentnerin und verfüge über weitere Bruttoeinkünfte. → Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.
4.3	<input type="checkbox"/> Ich bin kein Rentner / Rentnerin → Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.

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

Unterlagen und Nachweise, die der Behörde im Zusammenhang mit einem Antrag auf Gewährung einer Kapitalentschädigung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz bereits vorliegen, müssen nicht nochmals übersandt werden.

Beigefügt sind:

6.1	Anlagen	liegt bereits vor
	<input type="checkbox"/> Rehabilitierungsentscheidung / en (Anzahl)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Bescheinigung / en nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (Anzahl)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Einkommensfragebogen	
	<input type="checkbox"/> Meldebescheinigung/en a) siehe Hinweis unter Ziffer 1.8 des Antrages b) wenn Sie im Besitz einer Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG sind und Ihren Wohnsitz in Thüringen haben	
	<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.

Erklärung

In bin damit einverstanden, dass das Thüringer Landesverwaltungsamt

- von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes, dem Bundesamt der Justiz oder anderen Behörden und Stellen,

weitere Auskünfte einholt, 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 ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren.

ja

nein*

*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.

Einschränkungen*:

(Ort, Datum)

Unterschrift

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

Mir ist bekannt, dass das Thüringer Landesverwaltungsamt 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.

Ich ermächtige das Geldinstitut, an das die Leistung überwiesen wird, mit Wirkung auch meinem Erben und etwaigen Verfügungsberechtigten gegenüber, überzahlte Beträge auf Anforderung des Thüringer Landesverwaltungsamtes zurückzuzahlen und Auskünfte zu erteilen, die zur Rückforderung überzahlter Beträge erforderlich sind.

Ort, Datum

Unterschrift