

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender



Datum:

[Empty form area for address and contact information]



**Antrag auf Gewährung
einer besonderen
monatlichen Zuwendung
(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 Landesdirektion Chemnitz 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 -.

1. Angaben zur Person

1.1	Name, ggf. frühere Namen	1.2	Namenszusatz
1.3	Vorname		
1.4	Geburtsdatum	1.5	Geschlecht männlich weiblich
1.6	Straße / Hausnr.		
1.7	PLZ	Wohnort	
1.8	Familienstand ledig / verwitwet / geschieden / Lebenspartnerschaft ist aufgehoben / getrennt lebend verheiratet* / eingetragene Lebenspartnerschaft* / eheähnliche bzw. lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft* * Bitte Kopie des Personalausweises beider Partner beifügen.		
1.9	Telefon-Nr. (freiwillig)	Rufnummer:	
	Vorwahl:		

SMI / LD Chemnitz - Opferpension
Stand: 28.02.2011

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

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 einreichen)

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	Ja Ich habe weitere Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidungen oder Bescheinigungen nach § 10 Abs. 4			
	Nein Häftlinghilfegesetz erhalten bzw. beantragt.			

3. Ausschluss doppelter Leistungsgewährung

3.1	Die besondere monatliche Zuwendung (Opferpension) kann nur von einer Stelle/Behörde gewährt werden.		
	Ja	Ich erhalte die hier beantragte monatliche Zuwendung von einer anderen Stelle/Behörde oder habe diese bei einer anderen Stelle/Behörde beantragt.	
	Nein		

SMI / LD Chemnitz - Opferpension
Stand: 28.02.2011

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!



4. Einkommen

4.1	Erklärung zum Einkommen (bitte Nachweise beifügen) Erläuterungen zu den Einkünften entnehmen Sie bitte dem beigefügten Einkommensfragebogen	
4.2	Ich bin Rentner / in und erhalte nur folgende monatliche Renten oder vergleichbare Zahlungen: (z.B. Rente wegen Alters, verminderter Erwerbsfähigkeit, Todes / Nur Angabe der Einkommensart erforderlich)	
4.3	Ich bin Rentner/in und erhalte neben der oben ausgeführten Rente weitere Einkünfte (Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus)	
4.4	Ich bin kein Rentner / in (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	Bei Auslandskonten	
	BLZ	Kontonummer	IBAN
	Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)		BIC

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. Unterlagen der Generalstaatsanwaltschaft Dresden, Entschädigungsstelle, werden mit ihrem Einverständnis durch die Landesdirektion Chemnitz direkt angefordert.

Beigefügt sind:

6.1	Anlagen		liegt bereits vor
	Rehabilitierungsentscheidung/en	Anzahl	
	Bescheinigung/en nach § 10 Abs.4 Häftlingsgesetz	Anzahl	
	Einkommensfragebogen		
	Meldebescheinigung/en a) siehe Hinweis unter Ziffer 1.8 b) wenn Sie im Besitz einer Bescheinigung nach § 10 Abs.4 HHG sind und Ihren Wohnsitz in Sachsen haben	Anzahl	
	Bescheid Kapitalentschädigung (Nachzahlung) (soweit vorhanden)		
	Kindergeldbescheid/e	Anzahl	



Folgende Unterlagen reiche ich nach

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

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

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesdirektion Chemnitz von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staats- sicherheitsdienstes, 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 ev. 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.

Ort

Datum

Unterschrift

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen, dem damaligen herrschenden poliitischen System keinen erheblichen Vorschub geleistet oder meine Stellung nicht in schwerwiegendem Maße zu eigenen Vorteil oder zum Nachteil andere 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 verpflichtet bin, jede Änderung meiner Einkommensverhältnisse und meines Familienstandes sowie jede gegen mich verhängte Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren unverzüglich anzuzeigen.

Mir ist außerdem bekannt, dass die Landesdirektion Chemnitz 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.

Ort

Datum

Unterschrift