

Az.: (wird von der Behörde ausgefüllt)

Antrag auf Verwaltungsrechtliche Rehabilitierung

nach dem Verwaltungsrechtlichen
Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)

I Allgemeine Angaben zur Person *

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum
Geburtsname	Name zum Zeitpunkt der Schädigung
Geburtsort, Kreis, Land	
Telefon	E-Mail Adresse

Aktueller Wohnort oder ständiger Aufenthaltsort

Straße/Haus-Nr.	PLZ	Ort
-----------------	-----	-----

II Antragsgegenstand

Ich beantrage die verwaltungsrechtliche Rehabilitierung wegen:

- eines Eingriffs in meine Gesundheit
- eines Eingriffs in mein Vermögen
- eines Eingriffs in ideelle Güter
- Zersetzungmaßnahmen
- Zwangsaussiedlung

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

II (A) Eingriff in die Gesundheit

1. Veranlasser der hoheitlichen Maßnahme

Welche behördliche Stelle hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

2. Ort der Maßnahme/Wohnsitz

An welchem Ort im Beitrittsgebiet¹ ist die Maßnahme ergangen, die Grundlage des von Ihnen geltend gemachten Anspruchs ist?
Bezeichnung

3. Ich hatte in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 meinen Wohnsitz:

ununterbrochen im Beitrittsgebiet

nur zeitweise im Beitrittsgebiet:

vom:

bis:

Ort:

4. Worin bestand der staatliche Eingriff in Ihrem Fall und wann hat dieser stattgefunden?

Für weitere Angaben verwenden Sie bitte eine gesonderte Anlage.

5. Bitte schildern Sie, welche gesundheitlichen Nachteile sich für Sie ergeben haben und wie sich diese für Sie noch heute auswirken.

Für weitere Angaben verwenden Sie bitte eine gesonderte Anlage und fügen Sie ärztliche Nachweise bei.

¹ Gebiet der ehemaligen DDR [einschließlich Berlin-Ost] bzw. ehemaligen sowjetischen Besatzungszone)

II (B) Eingriff in das Vermögen

1. Veranlasser der hoheitlichen Maßnahme

Welches Staatsorgan, welche Partei oder gesellschaftliche Organisation hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

2. An welchem Ort im Beitrittsgebiet¹ ist die Maßnahme ergangen, die Grundlage des von Ihnen geltend gemachten Anspruchs ist?

Bezeichnung

3. Ich hatte in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 meinen Wohnsitz:

ununterbrochen im Beitrittsgebiet

nur zeitweise im Beitrittsgebiet:

vom: bis: Ort:

4. Bitte schildern Sie, weshalb es zum Eingriff in Ihr Vermögen kam und in welcher Form die Maßnahme gegen Sie erging.

Für weitere Angaben verwenden Sie bitte eine gesonderte Anlage.

5. Bitte Gegenstand der Enteignung auswählen.

Ein-/Zweifamilienhaus

Mehrfamilienhaus

landwirtschaftlicher Betrieb

land-/forstwirtschaftliche Nutzflächen

gewerblich genutztes Grundstück

sonstige Vermögenswerte Für weitere Angaben verwenden Sie bitte eine gesonderte Anlage.

Bitte bezeichnen Sie den entzogenen Vermögenswert möglichst genau.

(z.B. genaue Lage der enteigneten Immobilie, Angaben zur Grundbucheintragung, Flurstück-Nr., Katasteramt-Nr., ggf. weiterführende Informationen)

6. Wurde Ihnen die enteignete Immobilie/der Vermögenswert zurückgegeben?

Ja Nein

Falls Ja:

Bitte Zeitpunkt der Rückgabe angeben.

7. Haben Sie bereits Ausgleichsleistungen erhalten?

Ja Nein

In diesem Zusammenhang sind bitte auch Entschädigungsleistungen von Dienststellen der ehemaligen DDR anzugeben und soweit vorhanden, entsprechende Nachweise beizufügen.

Falls Ja:

Aktenzeichen

Behörde

8. Haben Sie Ansprüche nach dem Vermögensgesetz beim Amt für offene Vermögensfragen oder Landesamt zur Regelung offener Vermögensfragen geltend gemacht?

Ja Nein

Falls Ja:

Betrag

Währung

Behörde

¹ Gebiet der ehemaligen DDR [einschließlich Berlin-Ost] bzw. ehemalige sowjetische Besatzungszone)

II (C) Ideelle Güter

Worin bestand der staatliche Eingriff in Ihrem Fall und wo hat dieser stattgefunden?

Für weitere Angaben verwenden Sie bitte eine gesonderte Anlage.

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

II (E) Zwangsaussiedlung

1. Veranlasser der hoheitlichen Maßnahme

Welches Staatsorgan, welche Partei oder gesellschaftliche Organisation hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

2. Von welchem Ort wurden Sie wohin zwangsweise umgesiedelt? (Nachweise bitte beifügen -soweit vorhanden-)

von _____ nach _____

3. Wann erfolgte die Kreisverweisung bzw. Zwangsumsiedlung?

Zeitpunkt

4. Konnten Sie später wieder an Ihren Heimatort zurückkehren?

Ja Nein

Falls Ja,
Zeitpunkt

5. Nachteile durch die Zwangsaussiedlung

Schildern Sie bitte, welche Nachteile Sie durch die Zwangsaussiedlung erlitten haben und wie sich diese Nachteile für Sie noch heute auswirken:

6. Bankverbindung

Die Einmalleistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber *

IBAN (ohne Leerstellen) *

BIC

Geldinstitut *

III Erklärungen

1. Ausschließungsgründe
 Die folgenden Angaben zu den Ausschließungsgründen sind freiwillig. Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens bei der Behörde. Ohne die Prüfung der Ausschließungsgründe kann diese keine Entscheidung treffen.

a) Waren Sie im Beitrittsgebiet als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit oder das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig? Ja Nein
 (Falls Ja, bitte ausführliche Angaben über Art und Zeitraum auf gesondertem Blatt.)

b) Waren Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in den Blockparteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig? Ja Nein
 (Falls Ja, bitte ausführliche Angaben über Art und Zeitraum auf gesondertem Blatt.)

2. Beweismittel
 Legen Sie bitte für die im Antrag gemachten Angaben schriftliche Beweismittel vor. Sollten Sie keine schriftlichen Beweismittel haben, nennen Sie bitte Anschriften von Zeugen oder fügen Sie schriftliche Erklärungen von Zeugen bei, die Ihre Angaben bestätigen können.

zu Nr.	Name und Vorname des Zeugen	Anschrift

3. Vorverfahren
 Haben Sie bereits Anträge zur Rehabilitierung und Entschädigung gestellt? Ja Nein

Falls Ja,
 Aktenzeichen Gericht/Behörde

4. Einverständnis
 Ich bin damit einverstanden, dass die Landesdirektion Sachsen bei anderen Behörden und Stellen weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.

Das Einverständnis gilt für das mit dem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren. Ja Nein

Hinweis
 Können aufgrund einer eingeschränkten oder fehlenden Einverständniserklärung Anspruchsvoraussetzungen nicht nachgewiesen werden, haben Sie die damit verbundenen nachteiligen Folgen zu tragen. Gegebenenfalls kann dem Antrag nicht stattgegeben werden.

Datum: * Ort: *

 Unterschrift Antragsteller

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.

Mir ist außerdem bekannt, dass die Landesdirektion Sachsen den Bescheid zurücknehmen 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.

Datum: * Ort: *

 Unterschrift Antragsteller

Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem [Link](#) sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.