

Az.: (wird von der Behörde ausgefüllt)

Antrag auf verwaltungsrechtliche und berufliche Rehabilitation von Verstorbenen

nach dem Verwaltungsrechtlichen
Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)/
Beruflichem Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

Teil A - Allgemeine Angaben

1. Antragsteller *	
Name, Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort, Kreis, Land
Telefon	E-Mail Adresse
Wohnort oder ständiger Aufenthalt	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ	Ort
2. verstorbene Person	
Name, Vorname	
Geburtsname	Name zur Zeit der Schädigung
Geburtsdatum	Geburtsort, Kreis, Land
Sterbedatum (Bitte Sterbeurkunde als Anlage beifügen)	
Letzter Wohnsitz/ständiger Aufenthaltsort	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ	Ort

3. Ausschließungsgründe (verstorbene Person)

3.1 War die verstorbene Person im Beitrittsgebiet¹ 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 bitte auf gesondertem Blatt.

3.2 War die verstorbene Person in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in den Block-Parteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Ja Nein

Falls Ja:

vom:

bis:

staatliche Stelle/Partei:

Funktion:

4. Erbfolge/Rechtsnachfolge

Erbe/Erbin

Soweit mir bekannt ist, gibt es außer meiner Person:

keine weiteren Erbberechtigten

folgende weitere Erbberechtigte:

Name, Vorname(n)

Straße/Haus-Nr., PLZ, Ort

Die Erbfolge oder Rechtsnachfolge ergibt sich aus:

dem Gesetz

einer Verfügung von Todes wegen (Testament/Erbvertrag)
Der Nachweis der Erbfolge ist in der Regel durch einen Erbschein zu führen.
Diesen bitte als Anlage beifügen!

einem Vertrag

5. Verwandtschaftsverhältnis

Hinterbliebene/r (Witwe/Witwer, Kinder)

Die verstorbene Person war mein(e):

Ehefrau/Ehemann

Mutter/Vater

6. beantragte Rehabilitierung

Ich beantrage für die verstorbene Person die:

verwaltungsrechtliche Rehabilitierung (Teil B)

berufliche Rehabilitierung (Teil C)

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

Teil B - Verwaltungsrechtliche Rehabilitierung

1. Antragsgegenstand

Ich beantrage die verwaltungsrechtliche Rehabilitierung wegen eines Eingriffs:

in die Gesundheit

in das Vermögen

in ideelle Güter

2. Eingriff in die Gesundheit

2.1 Veranlasser der hoheitlichen Maßnahme

Welche behördliche Stelle hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

2.2 Ort der Maßnahme/Wohnsitz

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

2.3 Die Verstorbene Person 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:

2.4 Worin bestand der staatliche Eingriff im Fall der verstorbenen Person und wann hat dieser stattgefunden?

Für weitere Angaben verwenden Sie bitte eine gesonderte Anlage.

2.5 Bitte schildern Sie, welche gesundheitlichen Nachteile sich für die verstorbene Person ergeben haben und, ob diese im Zusammenhang mit dem Ableben der verstorbenen Person stehen.

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

3. Eingriff in das Vermögen

3.1 Veranlasser der hoheitlichen Maßnahme

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

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

Bezeichnung

3.3 Die verstorbene Person hatte in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 ihren Wohnsitz:

ununterbrochen im Beitrittsgebiet

nur zeitweise im Beitrittsgebiet:

vom: bis: Ort:

3.4 Bitte schildern Sie, weshalb es zum Eingriff in das Vermögen der verstorbenen Person kam und in welcher Form die Maßnahme erging.

Für weitere Angaben verwenden Sie bitte eine gesonderte Anlage.

3.5 Gegenstand der Enteignung

Ein-/Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus

landwirtschaftlicher Betrieb

Bitte bezeichnen Sie den landwirtschaftlichen Betrieb (z.B. Milchviehbetrieb, Ackerbaubetrieb)

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)

3.6 Wurde die enteignete Immobilie/der Vermögenswert zurückgegeben?

Ja Nein

Falls Ja:

Bitte Zeitpunkt der Rückgabe angeben.

3.7 Wurden bereits Ausgleichsleistungen gewährt?

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

3.8 Wurden Ansprüche nach dem Vermögensgesetz beim Amt für offene Vermögensfragen oder Landesamt zur Regelung offener Vermögensfragen geltend gemacht?

Ja Nein

Falls Ja:

Betrag Währung Behörde

4. Eingriff in ideelle Güter

4.1 Worin bestand der staatliche Eingriff im Fall der verstorbenen Person 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

Teil C - berufliche Rehabilitation

1. Schulausbildung der verstorbenen Person

1.1 Allgemeine Schulbildung (z.B. POS)

(Bitte auch in den alten Bundesländern sowie im Ausland fortgesetzte Ausbildungen angeben.)

Schultyp _____ in _____ vom _____ bis _____

Hat die verstorbene Person die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen? Ja Nein

Falls Nein, bitte letzte besuchte Klasse angeben:

1.2 weiterführende Bildungseinrichtung (z.B. EOS/Berufsausbildung mit Abitur)

Bildungseinrichtung _____ in _____ vom _____ bis _____

Hat die verstorbene Person die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen? Ja Nein

Falls Nein, bitte letzte besuchte Klasse angeben:

Bildungseinrichtung _____ in _____ vom _____ bis _____

Hat die verstorbene Person die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen? Ja Nein

Falls Nein, bitte letzte besuchte Klasse angeben:

1.3 Wurde auch bereits die Schulausbildung der verstorbenen Person durch die Verfolgungsmaßnahme unterbrochen? Ja Nein

Falls Ja,
Um welche Schulausbildung handelte es sich?

Genauer Zeitraum der Unterbrechung vom _____ bis _____

2. Fachschule/Hochschule/Universität			
2.1 Ingenieur-, andere Fachschule (auch Fernstudium)		Jahresangabe	
Bildungseinrichtung	in	von	bis
Studienrichtung			
Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?		Ja	Nein
Falls Ja, Abschluss als:			
<hr/>			
Bildungseinrichtung	in	von	bis
Studienrichtung			
Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?		Ja	Nein
Falls Ja, Abschluss als:			
2.2 Universität/Hochschule (auch Fernstudium)			
Bildungseinrichtung	in	von	bis
Studienrichtung			
Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?		Ja	Nein
Falls Ja, Abschluss als:			
<hr/>			
Bildungseinrichtung	in	von	bis
Studienrichtung			
Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?		Ja	Nein
Falls Ja, Abschluss als:			
2.3 Wurde die verstorbene Person durch eine Verfolgungsmaßnahme nach erfolgter Zulassung an der Durchführung, Fortsetzung oder am Abschluss eines Studiums gehindert?		Ja	Nein
Falls Ja,			
Genauere Bezeichnung des Studiums		Datum der Zulassung	
Wie lange dauerte das Studium laut Studienplan?			
Genauere Bezeichnung des Berufsziels			
Genauer Zeitraum der Unterbrechung vom		bis	

3. Berufsausbildung der verstorbenen Person

3.1 Berufsausbildung

Ausbildungsstätte	in		Jahresangabe von	bis	
Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?				Ja	Nein
Falls Ja, Abschluss als:					

Ausbildungsstätte	in		von	bis	
Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?				Ja	Nein
Falls Ja, Abschluss als:					

3.2 Wurde die Berufsausbildung der verstorbenen Person durch eine Verfolgungsmaßnahme abgebrochen oder unterbrochen?

Falls Ja,	Ja	Nein
Um welche Ausbildung handelte es sich?		
Genauere Bezeichnung des Berufsziels		
Wie lange hätte die Ausbildung regulär gedauert?		
Genauer Zeitraum der Unterbrechung vom	bis	

3.3 War die verstorbene Person aufgrund einer Verfolgungsmaßnahme gehindert, den erlernten Beruf auszuüben?

Falls Ja,	Ja	Nein
Wo wollte die verstorbene Person damals tätig sein? (Bitte Bewerbungsschreiben oder ähnliches beifügen.)		

4. beruflicher Werdegang der verstorbenen Person

4.1 Rentenversicherung

Rentenversicherungsnummer der verstorbenen Person:

4.2 Arbeitsstellen im Beitrittsgebiet

Nachweis der Arbeitsrechts- und Sozialversicherungsverhältnisse

Sozialversicherungsausweise liegen vor.

Bitte aus dem DDR- Sozialversicherungsausweis die Seiten über Arbeitsrechts- und Sozialversicherungsverhältnisse vollständig (einschließlich der Angaben zur Person der/des Verfolgten) in Kopie beifügen.

Sozialversicherungsausweise liegen bei einer anderen Behörde vor.

Sozialversicherungsausweise liegen nicht vor.

Folgende Angaben sind für die Zeit der Verfolgung erforderlich und bitte durch entsprechende Beweismittel (z. B. Arbeitsvertrag, Arbeitgeberzeugnis) zu belegen.

Name und Sitz des Betriebes/der Branche	Tätigkeit	Jahresangabe	
		von	bis

Angaben zu weiteren Arbeitsstellen - wie vorstehend - bitte auf gesonderter Anlage beifügen.

4.3 Wöchentliche Arbeitszeit

Vollbeschäftigung

stundenweise Beschäftigung (ab 1. Januar 1950)

tatsächliche Arbeitszeit
(in Stunden)

vollbetriebliche Arbeitszeit
pro Woche (in Stunden)

4.4 Hat die verstorbene Person während der Zeit der Verfolgung einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem angehört?

Ja

Nein

Falls Ja,

Welchem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem?

Zusätzliche Altersversorgung der technischen Intelligenz

Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparates

Sonderversorgung der Angehörigen der Nationalen Volksarmee

Sonderversorgung der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei

Organe der Feuerwehr und des Strafvollzugs

weitere

Ist die verstorbene Person wegen der Verfolgung aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem ausgeschieden?

Ja

Nein

Falls Ja,

Welchem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem?

4.5 In welcher Einrichtung war die verstorbene Person zu Beginn der Verfolgung beschäftigt?

Bergbau

beschäftigt als:

Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens

Deutsche Post

Deutsche Reichsbahn

Seeschifffahrt/Seefischerei

in Einrichtungen nach der Anordnung über die Berechnung von Renten der Sozialversicherung für bestimmte Gruppen von Werkträgern vom 12. April 1976

keine der vorgenannten

5. berufliche Benachteiligung der verstorbenen Person

5.1 Ist die berufliche Benachteiligung der verstorbene Person zurückzuführen auf

eine im Beitrittsgebiet zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung, die durch einen strafrechtlichen Rehabilitierungsbeschluss oder eine Kassationsentscheidung aufgehoben worden ist?	Ja	Nein
einen im Beitrittsgebiet erlittenen Gewahrsam, der nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) in einer Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG anerkannt worden ist?	Ja	Nein
eine hoheitliche Maßnahme (Verwaltungsentscheidung)?	Ja	Nein

Ablichtung der Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung, der Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG oder des Bescheides über die verwaltungsrechtliche Rehabilitierung bitte beifügen.

Hinweis: Die folgenden Fragen müssen Sie beantworten (ggf. auf gesonderter Anlage), wenn alle Punkte in Nr. 5.1 verneint wurden oder wenn über die in einer Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung oder Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG anerkannten Gewahrsamszeiten hinausgehende Verfolgungszeiten geltend gemacht werden.

5.2 Worin bestand die Benachteiligung in Ausbildung und Beruf? Was waren die Gründe hierfür? Wie wirkte sich die Benachteiligung für die verstorbene Person aus?

5.3 Ist wegen der beruflichen Benachteiligung, die Gegenstand dieses Antrags ist, bereits früher ein Antrag gestellt worden?

Ja, ein Verfahren zur Behebung des Nachteils ist bereits beantragt.
(ggf. Antragsdurchschriften, Bescheide, Belege beifügen.)

bei Behörde (Bezeichnung)

Antrag vom

ein Anspruch wurde abgelehnt
durch Entscheidung

vom

Nein, es wurde bisher kein Verfahren eingeleitet.

Teil D - Erklärungen

1. Beweismittel/Zeugen

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.	Vorname und Name des Zeugen	Anschrift

2. Einverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesdirektion Sachsen von 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

Mir ist 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.](#)