Az.: (wird von der Behörde ausgefüllt)

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

Antrag auf Verwaltungsrechtliche Rehabilitierung

nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)

Absender

Landesdirektion Sachsen
Altchemnitzer Str. 41
09120 Chemnitz

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 (weiter mit Teil A)
- ☐ eines Eingriffs in mein Vermögen (weiter mit Teil B)
- ☐ eines Eingriffs in ideelle Güter (weiter mit Teil C)
- ☐ Zersetzungsmaßnahmen (weiter mit Teil D)
- ☐ Zwangsaussiedlung (weiter mit Teil E)

sms_lds_anl_AL5
Stand: 02.06.2025

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

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 Beitrittsgebiet[1] 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)

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

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

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 Beitrittsgebiet[1] 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)

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

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.

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

II (D) Zersetzungsmaßnahmen

1. Wurden Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 persönlich Opfer einer rechtsstaatswidrigen Verwaltungsmaßnahme (Zersetzungsmaßnahme), die zu keinem rehabilitierungsfähigen Eingriff in die Rechtsgüter Gesundheit/Leben, Vermögen oder Beruf führte? ☐ Ja ☐ Nein

2. Wurden Sie wegen der Zersetzungsmaßname bereits nach § 1a VwRehaG rehabilitiert? ☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja:

Aktenzeichen

Behörde

3. Veranlasser der hoheitlichen Maßnahme

Welche behördliche Stelle hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

Bezeichnung

4. Art der Maßnahme

Worin bestand das rechtsstaatswidrige Verwaltungshandeln in Ihrem Fall?

☐ Observierungs- und Zersetzungsmaßnahmen des Ministeriums für Staatssicherheit der ehemaligen DDR (MfS) im Rahmen s.g. operativer Vorgänge und Personenkontrollen

☐ andere behördliche Maßnahme, die der Zersetzung diente

5. Form der Maßnahme

In welcher Form erging diese Maßnahme?

(Schriftlich, mündlich oder auf welche andere Weise? Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. beifügen.)

6. Bitte schildern Sie, a) wie Sie die Maßnahme wahrgenommen haben, b) wann und wo diese Maßnahme stattgefunden hat und c) worin für Sie der grobe Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze besteht.

(Für weitere Angaben verwenden Sie bitte ggf. eine gesonderte Anlage.)

7. Haben Sie wegen der Auswirkungen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrags ist, bereits Ausgleichsleistungen erhalten? ☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja,

Betrag | Währung | Rechtsgrundlage der Ausgleichsleistung

8. Bankverbindung

Die Einmalleistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber *

IBAN (ohne Leerstellen) * — DE

BIC

Geldinstitut *

Speichern ... | Drucken ... | Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

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) *

DE

BIC

Geldinstitut *

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

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 https://www.lds.sachsen.de/datenschutz sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Speichern ... Drucken ... Löschen ...