

Az.: (wird von der Behörde ausgefüllt)

A7

Anlage 7

Antrag auf verwaltungsrechtliche und berufliche Rehabilitation von Verstorbenen

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

Teil A - Angaben zum Antragsteller

Bitte beachten Sie folgende

A.1 Antragsteller *

Name, Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort, Kreis, Land

Wohnort oder ständiger Aufenthalt

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

A.2 beantragte Rehabilitation

Ich beantrage für die verstorbene Person die:

verwaltungsrechtliche Rehabilitation (Teil D)

berufliche Rehabilitation (Teil E)

Teil B - Angaben zur verstorbenen Person

B.1. 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

B.2. Ausschließungsgründe (verstorbene Person)			
2.1 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? (Falls Ja, bitte ausführliche Angaben über Art und Zeitraum bitte auf gesondertem Blatt)			
Ja		Nein	
2.2 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:

Teil C - Angaben zur Erbfolge/Rechtsnachfolge bzw. zum Verwandtschaftsverhältnis

C.1 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)	einem Vertrag	
Der Nachweis der Erbfolge ist in der Regel durch einen Erbschein zu führen. Diesen bitte als Anlage beifügen!			

C.2 Verwandtschaftsverhältnis			
Hinterbliebene/r (Witwe/Witwer, Kinder)			
Die verstorbene Person war mein(e):		Ehefrau/Ehemann	Mutter/Vater

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

Teil D - Verwaltungsrechtliche Rehabilitierung

D.1 Ausschließungsgründe (Antragsteller)

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

D.1.1 Waren Sie im Beitrittsgebiet als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatsicherheit oder das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig?

(Falls Ja, bitte ausführliche Angaben über Art und Zeitraum bitte auf gesondertem Blatt)

Ja Nein

D.1.2 Waren Sie 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:

D.2 rechtsstaatswidrige Maßnahme

D.2.1 Rechtsgüter

Die verstorbene Person ist durch einen unrechtmäßigen Eingriff (Maßnahme) von Staatsorganen, Parteien oder gesellschaftl. Organisationen in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet in folgenden Rechtsgütern erheblich beeinträchtigt worden:

Gesundheit/Leben Vermögen Beruf

D.2.2 Veranlasser der Maßnahme

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

D.2.3 Ausgleichsleistungen

Sind wegen des staatlichen Eingriffs, der Gegenstand dieses Antrages ist, bereits Ausgleichsleistungen gewährt worden?

Ja Nein

Falls Ja,

In diesem Zusammenhang sind bitte auch Entschädigungsleistungen von Dienststellen der ehemaligen DDR und im Falle einer Zwangsaussiedlung etwaige Ersatzgrundstücke anzugeben. Bitte fügen Sie Nachweise -soweit vorhanden- diesem Antrag bei.

Auf welcher Grundlage wurden die Ausgleichsleistungen gewährt? Betrag

D.2.4 Ansprüche nach dem Vermögensgesetz

Haben Sie oder bereits die verstorbene Person Ansprüche nach dem Vermögensgesetz beim Amt zur Regelung offener Vermögensfragen oder Landesamt zur Regelung offener Vermögensfragen oder nach dem Lastenausgleichsgesetz geltend gemacht?

Ja Nein

Falls Ja,

Aktenzeichen Behörde

D.2.5 Art der Maßnahme

Zwangsaussiedlung andere Maßnahme
(Bitte weiter mit Nr. D.3) (Bitte weiter mit Nr. D.4)

D.3 Zwangsaussiedlung

War die verstorbene Person von einer Zwangsaussiedlungsmaßnahme betroffen?

Ja Nein (weiter mit Pkt. 10.)

Falls Ja,

D.3.1 Von welchem Ort wurde wohin zwangsweise umgesiedelt?

(Nachweise über die Zwangsaussiedlung bitte beifügen -soweit vorhanden-)

von _____ nach _____

D.3.2 Wann erfolgte die Zwangsumsiedlung?

Zeitpunkt _____

D.3.3 Konnte die verstorbene Person später wieder an ihren Heimatort zurückkehren?

Ja Nein

Falls Ja,

Zeitpunkt _____

D.3.4 Nachteile durch die Zwangsaussiedlung

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

Schildern Sie bitte, welche Nachteile die verstorbene Person durch die Zwangsaussiedlung erlitten hat und wie sich diese Nachteile noch heute auswirken:

D.3.5 Enteignungen

weiter mit Nr. D.5

D.4. andere staatliche Maßnahmen

D.4.1 Wenn die verstorbene Person nicht zu den Zwangsausgesiedelten gehörte, worin bestand der staatliche Eingriff? Wann und wo hat dieser stattgefunden?

D.4.2 Welche Nachteile hat die verstorbene Person durch den staatlichen Eingriff erlitten? Wie wirken sich diese für Sie noch heute aus?

D.5 Enteignungen

D.5.1 Waren mit der Zwangsaussiedlung/des weiteren staatlichen Eingriffs Enteignungsmaßnahmen verbunden?

Ja Nein

Falls Ja, welche Vermögenswerte waren betroffen?

Ein-/Zweifamilienhaus

Mehrfamilienhaus

Landwirtschaftlicher Betrieb

land-/forstwirtschaftliche Nutzflächen

gewerblich genutztes Grundstück

sonstige Vermögenswerte

Bezeichnung der sonstigen Vermögenswerte

Bitte bezeichnen Sie den entzogenen Vermögenswert möglichst genau (z.B. genaue Lage der enteigneten Immobilie, Angaben zur Grundbucheintragung, Flurstücks-Nr., Katasteramt-Nr., ggf. weiterführende Informationen).

Falls vorhanden, bitte eine Kopie des Grundbuchauszuges oder sonstige Nachweise beifügen.

D.5.2 Wurde die enteignete Immobilie/der Vermögenswert der verstorbenen Person oder ihren Rechtsnachfolgern bereits zurückgegeben?

Ja Nein

Falls Ja,

Zeitpunkt der Rückgabe

Teil E - berufliche Rehabilitation

E.1 Schulausbildung der verstorbenen Person

E.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 (Bitte letzte besuchte Klasse angeben)

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

Bildungseinrichtung in vom bis

Hat die verstorbene Person die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen?

Ja Nein (Bitte letzte besuchte Klasse angeben)

Bildungseinrichtung in vom bis

Hat die verstorbene Person die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen?

Ja Nein (Bitte letzte besuchte Klasse angeben)

E.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

bzw. ausfüllen!

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

E.2 Fachschule/Hochschule/Universität

E.2.1 Ingenieur-, andere Fachschule (auch Fernstudium)

Bildungseinrichtung

in

Jahresangabe

von

bis

Studienrichtung

Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?

Ja, Abschluss als:

Nein

Bildungseinrichtung

in

von

bis

Studienrichtung

Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?

Ja, Abschluss als:

Nein

E.2.2 Universität/Hochschule (auch Fernstudium)

Bildungseinrichtung

in

von

bis

Studienrichtung

Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?

Ja, Abschluss als:

Nein

Bildungseinrichtung

in

von

bis

Studienrichtung

Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?

Ja, Abschluss als:

Nein

zu E.2 Fachschule/Hochschule/Universität

E.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

E.3 Berufsausbildung der verstorbenen Person

E.3.1 Berufsausbildung

Ausbildungsstätte

in

Jahresangabe
von bis

Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?

Ja, Abschluss als:

Nein

Ausbildungsstätte

in

von bis

Hat die verstorbene Person das Studium erfolgreich abgeschlossen?

Ja, Abschluss als:

Nein

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

Ja Nein

Falls Ja,

Um welche Ausbildung handelte es sich?

Genauere Bezeichnung des Berufsziels

Wie lange hätte die Ausbildung regulär gedauert?

Genauer Zeitraum der Unterbrechung
vom bis

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

Ja Nein

Falls Ja,

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

E.4 beruflicher Werdegang der verstorbenen Person ***E.4.1 Rentenversicherung**

Rentenversicherungsnummer der verstorbenen Person:

E.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.

E.4.3 Wöchentliche Arbeitszeittatsächliche Arbeitszeit
(in Stunden)vollbetriebliche Arbeitszeit
pro Woche (in Stunden)

Vollbeschäftigung

stundenweise Beschäftigung (ab 01.01.1950)

E.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?

E.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

E.5 berufliche Benachteiligung der verstorbenen Person

E.5.1 Ist die berufliche Benachteiligung der verstorbene Person zurückzuführen auf *

eine im Beitrittsgebiet zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung, deren Rechtsstaatwidrigkeit durch eine Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung festgestellt 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, die nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz aufgehoben oder als rechtsstaatswidrig festgestellt worden ist?	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.

E.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?

E.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 F - Allgemeine Angaben

F.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
--------	-----------------------------	-----------

F.2 Erklärungen

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesdirektion Sachsen von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes oder 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.](#)

bzw. ausfüllen!

Einverständniserklärung

Da sich der Sozialversicherungsausweis der/des nachfolgend genannten Verfolgten zur Zeit im Rahmen eines Verfahrens in einer Behörde befindet, gebe ich zur Bearbeitung dieses Antrages folgende Erklärung ab:

Name, Vorname(n) der verstorbenen Person

Gesetzliche Grundlage des Verfahrens oder Art der geltend gemachten Ansprüche

Bezeichnung und Anschrift der Behörde

Datum der Beantragung
des Verfahrens

Aktenzeichen

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesdirektion Sachsen in vorgenannter Behörde Auskünfte über die Arbeitsrechts- und Sozialversicherungsverhältnisse der verstorbenen Person einholt.

Datum: *

Ort: *

Unterschrift Antragsteller

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