

Antrag auf berufliche/verwaltungsrechtliche Rehabilitation

nach dem Verwaltungsrechtlichen
Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)/
Beruflichen Rehabilitationsgesetz (BerRehaG)

AN - unmittelbar Betroffene -

1. Antragsgegenstand

Ich beantrage

die Aufhebung einer hoheitlichen Maßnahme oder die Feststellung ihrer Rechtsstaatswidrigkeit
(Bitte verwenden)

meine berufliche Rehabilitation (Rehabilitierungsbescheinigung)
(Bitte , oder verwenden)

Zusätzlich zur beruflichen Rehabilitation beantrage ich eine vorläufige

Begründung

Ich möchte:

an beruflichen Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen teilnehmen

Ausgleichsleistungen wegen meiner besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lage in Anspruch nehmen

2. Antragsteller *

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsname

Name zur Zeit der Schädigung

Geburtsort, Kreis, Land

Jetziger Wohnort oder ständiger Aufenthalt

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

3. Ort der Maßnahme/Wohnsitz *

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

b) 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:

Ich bin in das Beitrittsgebiet umgezogen/zurückgekehrt am:

4. Ausschließungsgründe

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.

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?

Nein

Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum bitte 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 Block-Parteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Nein

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

Zeitraum:

vom: bis: staatliche Stelle/Partei: Funktion:

Nur von Antragstellern zu beantworten, die vor dem 9. Mai 1927 geboren sind!

c) Waren Sie während der NS-Zeit Mitarbeiter der Gestapo oder hatten Sie Funktionen in der SS?

Nein

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

d) Waren Sie während der NS-Zeit im Staatsapparat, in der NSDAP, der SA oder in vergleichbaren Organisationen, die der national-sozialistischen Gewaltherrschaft Vorschub geleistet haben, in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Nein

Ja

Zeitraum:

vom: bis: staatliche Stelle/Partei: Funktion:

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

5. 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
--------	-----------------------------	-----------

6. Hinweise

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.

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße meine Stellung zum eigenen Vorteil oder Nachteil anderer missbraucht habe.

Datum *

Ort:

Unterschrift Antragsteller