

Landratsamt Ostalbkreis
Integration und Versorgung
Stuttgarter Str. 41
73430 Aalen

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Antrag auf Gewährung einer besonderen Zuwendung für Haftopfer nach § 17a Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (Opferrente)

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Angaben und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und die erbetenen Anlagen beizufügen. Ihre Mitwirkung, die in § 60 Abs. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) geregelt ist, erleichtert uns eine zügige Entscheidung über Ihren Antrag.

Da der Zeitpunkt der Antragstellung ausschlaggebend für den Leistungsbeginn ist, sollten Sie den ausgefüllten Antrag unverzüglich an die zuständige Stelle zurücksenden. Derzeit nicht vorhandene Unterlagen können Sie nachreichen.

Datenschutzerklärung:

Ihre Angaben werden elektronisch verarbeitet. Die Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie in unserem Datenschutzhinweis auf unserer Webseite unter [hier Link der jeweiligen Behörde einfügen](#). In unserem Datenschutzhinweis erklären wir Ihnen, wie wir mit Ihren personenbezogenen Daten umgehen, wie Sie mit uns Kontakt aufnehmen können und welche Rechte Ihnen in Bezug auf Ihre Daten zustehen.

1. Angaben zur Person			
1.1	Name, ggf. Geburtsname oder frühere Namen	1.2	ggf. Namenszusatz
1.3	Vorname		
1.4	Geburtsdatum und Geburtsort	1.5	Geschlecht
 		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
1.6	Straße, Hausnummer		
1.7	PLZ, Wohnort		
1.8	Bei Personen, für die ein/e Betreuer/in oder ein/e Pfleger/in bestellt ist		
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> bestellte/r Betreuer/in			
	Name, Vorname	 	
	Straße, Hausnummer	 	
	PLZ, Wohnort	 	
1.9	Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse für evtl. Rückfragen (freiwillige Angabe)		
	Festnetz/Mobil:	 	
	E-Mail-Adresse	 	

2. Angaben zu Haftzeiten/ Rehabilitierungen / Anerkennungen wegen politischer Verfolgung in der ehemaligen DDR				
2.1	Haftzeit (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) ergangen durch / beantragt bei	
	von	bis	Gericht / Behörde	
	Gewahrsamsort		Aktenzeichen	Datum
Die Gewährung der Kapitalentschädigung nach § 17 StrRehaG erfolgte durch				
Behörde		Aktenzeichen		

2.2 Weitere zu berücksichtigende Haftzeiten bzw. Heimunterbringung (sofern der die Formularfelder nicht ausreichen, bitte weitere Zeiten gesondert auf einem zusätzlichen Blatt aufführen)				
2.2.1	Haftzeit (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) ergangen durch / beantragt bei	
	von	bis	Gericht / Behörde	
	Gewahrsamsort		Aktenzeichen	Datum
Die Gewährung der Kapitalentschädigung nach § 17 StrRehaG erfolgte durch				
Behörde		Aktenzeichen		

2.2.2	Haftzeit (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) ergangen durch / beantragt bei	
	von	bis	Gericht / Behörde	
	Gewahrsamsort		Aktenzeichen	Datum
Die Gewährung der Kapitalentschädigung nach § 17 StrRehaG erfolgte durch				
Behörde			Aktenzeichen	

3. Bankverbindung	
Die Zuwendung nach § 17a StrRehaG soll auf mein nachfolgendes Konto überwiesen werden:	
Name und Sitz des Geldinstituts:	
IBAN (Internationale Bankkontennummer):	BIC (Internationaler Bank-Code):

4. Einzureichende Anlagen

4.1 Beigefügte Anlagen

- aktuelle Meldebescheinigung (siehe Ziffer 1.6 und 1.7)
- Vollmacht bzw. Bestallungsurkunde bzw. Betreuerausweis (siehe Ziffer 1.8)
- Bescheinigung(en) nach § 10 Abs. 4 HHG in Kopie (Anzahl) (siehe Ziffer 2)
- Rehabilitierungsentscheidung(en) in Kopie (Anzahl) (siehe Ziffer 2)
- Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 Bundeszentralregistergesetz (BZRG)
- Zur Vorlage bei einer Behörde -

4.2 Die nachfolgend angeführten Unterlagen liegen mir derzeit noch nicht vor und werden umgehend nachgereicht:

5. Erklärungen					
5.1	<p>Ausschluss doppelter Leistungsgewährung</p> <p>Weitere Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidungen oder Bescheinigungen nach § 10 Abs. 4 HHG sind nicht ergangen bzw. erteilt und wurden auch nicht beantragt. Ich erhalte die hier beantragte Zuwendung nach § 17a StrRehaG von keiner anderen Stelle/Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle/Behörde beantragt.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass dem Bundesverwaltungsamt – Außenstelle Friedland – die Entscheidung über die Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung mitgeteilt wird.</p>				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Ort, Datum</th> <th style="width: 50%;">Unterschrift</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Ort, Datum	Unterschrift		
Ort, Datum	Unterschrift				
5.2	<p>Einverständniserklärung</p> <p>In bin damit einverstanden, dass von anderen Behörden/Stellen (insb. Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, Häftlingshilfebehörden, Stiftung für ehemalige politisch Verfolgte, Bundesarchiv, Bundesamt für Justiz) weitere Auskünfte eingeholt werden, soweit diese für die Entscheidung über die Gewährung der monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG erforderlich sind. Das Einverständnis gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein eventuell anschließendes Widerspruchs- und Klageverfahren.</p>				
	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein* </p>				
	<p>*Ich bin aber damit einverstanden, bei den folgenden Stellen Auskünfte einzuholen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Ort, Datum</th> <th style="width: 50%;">Unterschrift</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Ort, Datum	Unterschrift		
Ort, Datum	Unterschrift				

5.3	Ausschließungsgründe	
	<p>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 in schwerwiegendem Maße meine Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht habe.</p> <p>Außerdem erkläre ich, dass ich mich weder mündlich noch schriftlich gegenüber dem ehemaligen Ministerium für Staatssicherheit, dem Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei oder ähnlichen Organisationen zur Mitarbeit verpflichtet habe und zu keiner Zeit für eine dieser Organisationen tätig gewesen bin. In den Jahren der SED-Herrschaft in der ehemaligen DDR gehörte ich nicht dem Ministerium für Staatssicherheit als inoffizielle/r, offizielle/r oder andere/r Mitarbeiter/in an.</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich keinen Anspruch auf die besondere Zuwendung nach § 17a StrRehaG habe, wenn gegen mich eine Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist und die Entscheidung in einer Auskunft aus dem Zentralregister enthalten ist.</p>	
	Ort, Datum	Unterschrift

Ich versichere, dass alle vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 60 SGB I verpflichtet bin, der Bewilligungsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn gegen mich eine Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist.

Hinweis: Der Bescheid über die Bewilligung der besonderen Zuwendung kann zurückgenommen und die gewährten Leistungen zurückgefordert werden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht haben. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------