

## Antrag auf Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung nach §17a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Da der Zeitpunkt der Antragsstellung ausschlaggebend für den Leistungsbeginn ist, sollten Sie den Antrag unverzüglich an den Regionalverband Saarbrücken zurücksenden.  
Derzeit nicht vorhandene Unterlagen können Sie nachreichen.

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig und vollständig aus.

Von der Behörde auszufüllen:

Aktenzeichen

Antragseingang

### 1. Persönliche Angaben der antragstellenden Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon*	E-Mail*

### 2. Haftzeit / Rehabilitierung / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

Freiheitsentziehung	Von (TT.MM.JJJJ)	Bis (TT.MM.JJJJ)
Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch	Gericht / Behörde	
	Aktenzeichen	Am (TT.MM.JJJJ)
Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch	Stelle / Behörde	
	Aktenzeichen	

Freiheitsentziehung	[REDACTED]	[REDACTED]
	Von (TT.MM.JJJJ)	Bis (TT.MM.JJJJ)
Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch	[REDACTED]	
	Gericht / Behörde	
	[REDACTED]	[REDACTED]
	Aktenzeichen	Am (TT.MM.JJJJ)
Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch	[REDACTED]	
	Stelle / Behörde	
	[REDACTED]	
	Aktenzeichen	

Freiheitsentziehung	[REDACTED]	[REDACTED]
	Von (TT.MM.JJJJ)	Bis (TT.MM.JJJJ)
Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch	[REDACTED]	
	Gericht / Behörde	
	[REDACTED]	[REDACTED]
	Aktenzeichen	Am (TT.MM.JJJJ)
Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch	[REDACTED]	
	Stelle / Behörde	
	[REDACTED]	
	Aktenzeichen	

Sofern darüber hinaus noch weitere Zeiten vorliegen, bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.

### 3. Ausschluss doppelter Leistungsgewährung

Die besondere monatliche Zuwendung kann nur von einer Stelle / Behörde gewährt werden.

- Ich erhalte die hier beantragte monatliche Zuwendung von **keiner** anderen Stelle / Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle / Behörde beantragt.
- Ich erhalte seit Inkrafttreten des § 17a StrRehaG **keine** Unterstützungsleistung nach § 18 StrRehaG von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge.

### 4. Bankdaten

Die mir zustehende monatliche Zuwendung soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

Empfänger	
IBAN	BIC
Name des Kreditinstitutes	

### 5. Beigefügte Unterlagen

Beachten Sie bitte, dass **sämtliche** von Ihnen übersandte Unterlagen eingescannt werden und anschließend vernichtet werden. Eine Herausgabe von Originalunterlagen ist damit ausgeschlossen.

- Rehabilitationsentscheidungen
- Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG
- aktuelle Meldebescheinigung
- Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 BZRG

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Die nachfolgend aufgeführten Unterlagen liegen mit derzeit nicht vor.

Aufgrund der Regelungen zum Leistungsbeginn erfolgte diese Antragsstellung fristwahrend, die Unterlagen reiche ich umgehend nach.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der Regionalverband Saarbrücken von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, dem Bundesarchiv für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes, dem Bundesamt der Justiz oder anderen Behörden und Stellen, weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung/die Gewährung der besonderen monatlichen Zuwendung erforderlich sind.

Ja  Nein

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen, dem politischen System der ehemaligen DDR keinen erheblichen Vorschub geleistet und meine Stellung nicht in schwerwiegendem Maße zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht habe.

Außerdem erkläre ich, dass ich mich weder mündlich noch schriftlich gegenüber dem 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 gehörte ich nicht als inoffizielle(r), offizielle(r) oder andere(r) Mitarbeiter(in) dem Ministerium für Staatssicherheit an (§ 16 Abs. 2 StrRehaG und § 2 Abs. 1 und 2 HHG).

Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse (insbesondere Bankverbindung, Wohnort, Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe) unverzüglich und unaufgefordert der zuständigen Behörde mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Mir ist bekannt, dass die besondere Zuwendung für Haftopfer gem. § 17a Abs 7 StrRehaG Personen nicht gewährt wird, gegen die eine Freiheitsstrafe von mindestens 3 Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist, sofern die Entscheidung in einer Auskunft aus dem Zentralregister enthalten ist.

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs.1 der DVO zu § 118 SGB XII).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller gemachten Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person