

STIFTUNG FÜR EHEMALIGE POLITISCHE HÄFTLINGE

- Bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts -

An der Marienkapelle 10 • 53179 Bonn

Telefon: 0228/ 3 68 93 70
Telefax: 0228/ 3 68 93 99
Mail: info@stiftung-hhg.de

Hinweis: Jede Änderung der nachfolgenden Angaben ist der Stiftung unverzüglich mitzuteilen. Das Antragsformular bitte leserlich, möglichst in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

ANTRAG

auf Unterstützung gemäß § 18 Absatz 4 des Strafrechtlichen
Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Ich bin ehemaliges Heimkind i.S.d. § 18 Absatz 4 StrRehaG

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

Eingangsstempel

Ident-Nr.

_____ Antrag

SB: _____

StR - 9 _____

BL: _____

1. Angaben zu meiner Person

Bitte fügen Sie zum Nachweis der folgenden Angaben Kopien (**keine Originale**) der maßgeblichen Personenstandsurkunden (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunden) bei.

Name, Vorname, Geburtsname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: ledig geschieden getrennt lebend
 verheiratet seit: _____ verwitwet seit: _____

Berufsabschluss: _____

Aktuelle Tätigkeit: Rentner/ Pensionär arbeitssuchend _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl/ Ort: | | | | | _____

Telefon (Vorwahl/ Nummer): _____ / _____

Mobil: _____ / _____ E-Mail: _____

2. Bankverbindung

Hinweis: Bitte geben Sie **immer BIC-Code und IBAN an**. Zu Ihrer Sicherheit werden Änderungsmitteilungen zur Bankverbindung nur in schriftlicher Form akzeptiert.

Name und Sitz des Geldinstituts: _____

Kontoinhaber/in wie oben

Abweichende/r Kontoinhaber/in: _____

(Name, Vorname, Adresse) _____

BIC: _____

IBAN: _____

Bankleitzahl: _____ Konto-Nr.: _____

3. Zusätzliche Einmalleistung gemäß II Nr. 6 der Richtlinien des Stiftungsrates

Leistungsberechtigten nach § 18 Absatz 4 StrRehaG wird auf Antrag eine einmalige zusätzliche Unterstützungsleistung gewährt, wenn der auf die Heimunterbringung bezogene Antrag auf Rehabilitation **vor dem 29. November 2019** rechtskräftig abgelehnt worden ist.

Ich beantrage die Zahlung einer einmaligen zusätzlichen Unterstützungsleistung

ja nein

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

4. Angaben zur Heimunterbringung

Name des Heimes _____

Adresse (soweit bekannt): _____

Heimaufenthalt von – bis: _____

Rehabilitation abgelehnt am: _____

Gericht: _____

Ergänzende Ausführungen zum Heimaufenthalt: (ggfls. Zusatzblatt verwenden)

5. Angaben/ Nachweise zur politisch-rechtsstaatswidrigen Haft (Eltern, Elternteile oder sonstige Erziehungsperson)

Name, Vorname _____

von	bis	Haftort und -grund	Nachweis*	Beziehung zum Antragsteller (z.B. Vater, Mutter)

Name, Vorname _____

--	--	--	--	--

Sofern die Erziehungsperson NICHT Vater und/ oder Mutter war, bitte in eigenen Worten nähere Angaben zum Aufenthalt und der Erziehungsperson (ggfls. Zusatzblatt verwenden):

* Nachweis/ Bemerkungen:

- 1 = Bescheinigung nach § 10 Absatz 4 Häftlingshilfegesetz
- 2 = Zahlung der Kapitalentschädigung nach § 17 StrRehaG
- 3 = Nachzahlung der Kapitalentschädigung nach § 17 StrRehaG
- 4 = Rehabilitierungsbescheinigung (StrRehaG/ BerRehaG/ VwRehaG)
- 5 = Sonstiges:

6. Angaben zur Wirtschaftsgemeinschaft

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit: (weitere Personen ggfls. auf Zusatzblatt)

Name	Vorname	Geburts-Datum	Beruf/ Tätigkeit	Verhältnis zum Antragsteller*

* z.B. Ehepartner, Lebenspartner, Kind, Enkel usw.

7. Angaben zur aktuellen wirtschaftlichen Lage (Einkünfte)

(Bitte immer **aktuelle** Nachweise beifügen)

Monatliches Nettoeinkommen aller unter 6. genannten Personen in EUR (€)

Einkommensart	Antragsteller	Ehe-/ Lebenspartner	Sonstige Mitglieder des Haushaltes
Arbeitseinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit (z.B. Gehalt, Ausbildungsvergütung)			
Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit			
Lohnersatzleistungen (z.B. Krankengeld, ALG I, Elterngeld)			
Sozialleistungen (z.B. Sozialhilfe, Grundsicherung, ALG II, Leistungen des Arbeits-/ Versorgungsamtes, Wohngeld, BAFöG)			
Renten (z.B. Alters-, Witwen-, Betriebs-, Unfallrenten)			
Miet-/ Pachteinnahmen			
Sonstige Einkünfte (z.B. Unterhaltsleistungen, Zins-einkünfte aus Vermögen)			

8. Ständige finanzielle Verpflichtungen (Ausgaben)

Hinweis: grundsätzlich nicht berücksichtigungsfähig sind bspw. Kosten für Telefon, GEZ, Haushaltsstrom, Zuzahlungen für Medikamente/ sonstige medizinische Heil-/ Hilfsmittel.

	Antragsteller	Sonstige
Miete (einschl. Heiz- und Nebenkosten)		
Aufwendungen für selbst genutztes Wohneigentum (Nebenkosten, Hypothekenzinsen, <u>keine</u> Tilgung)		
Unterhaltsverpflichtungen (gemäß Gerichtsbeschluss an Kinder/ geschiedene Ehepartner)		
Versicherungsbeiträge (z.B. für Hausrat, Haftpflicht, Unfall, Rechtsschutz. <u>Keine</u> Lebens – oder sonstigen kapitalbildenden Versicherungen)		
Sonstiges (näher bezeichnen)		

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

Einkommensrichtwert:

9. Bisherige/ laufende Leistungen nach HHG, StrRehaG u.a.

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

Art der Leistung	Beträge in DM bzw. EUR (€)	Auszahlung (Monat/ Jahr)
Eingliederungshilfen gemäß §§ 9a – c HHG		
Kapitalentschädigung gemäß § 17 StrRehaG		
Nachzahlung der Kapitalentschädigung		
Leistungen nach dem KgfEG		
Eingliederungshilfe nach § 9 Absatz 2 BVFG		
Sogenannte Opferrente nach § 17a StrRehaG*		

* Bezieher der monatlichen sogenannten **Opferrente** (Besondere Zuwendung) nach § 17a StrRehaG sind ab dem Zeitpunkt der Bewilligungsentscheidung von weiteren Leistungen der Stiftung ausgeschlossen, soweit es das eigene Haftschicksal betrifft.

Wichtig: Als Hinterbliebene/r eines ehemaligen politischen Häftlings oder Heimkind i.S.d. § 18 Absatz 4 StrRehaG können Sie weiterhin zusätzlich Unterstützungsleistungen der Stiftung beantragen.

10. Hinweise/ Versicherung:

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen, insbesondere, dass keine **Ausschlussgründe** gemäß § 2 Absatz 1 des Häftlingshilfegesetzes (HHG) oder § 16 Absatz 2 des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG) in meiner Person vorliegen.

Soziale Ausgleichsleistungen werden u.a. nicht gewährt, wenn der Berechtigte gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße seine Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht hat.

Beispiele für Ausschlussgründe (nicht abschließend):

Hauptamtliche Funktionäre der SED sind in aller Regel von Leistungen ausgeschlossen; gleiches gilt für die inoffiziellen Mitarbeiter (IM) und „gesellschaftlichen Mitarbeiter Sicherheit“ des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS). Auch ohne Mitarbeiter einer staatlichen Einrichtung zu sein, ist der Denunziant oder Spitzel stets von Leistungen ausgeschlossen, auch wenn ein konkreter Nachteil für das Opfer nicht ersichtlich ist. Seine Stellung im System missbraucht insbesondere der, der sich von Verfolgungs- und Selbstbegünstigungsabsichten leiten lässt oder die ihm verliehenen Machtbefugnisse dazu verwendet, anderen zu schaden. Der Verstoß gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit ist weder zeitlich noch räumlich auf Taten während der kommunistischen Machtherrschaft in der SBZ/ DDR beschränkt: die Förderung der NS-Gewaltherrschaft ist ebenso zu berücksichtigen wie Verstöße außerhalb des Beitrittsgebietes.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die Stiftung erforderlich ist, um meinen Anspruch auf Unterstützungsleistungen gemäß § 18 StrRehaG feststellen und entsprechende Leistungen auszahlen zu können.

Ich bin einverstanden, dass die Stiftung meine personenbezogenen Daten zwecks Prüfung der Antragsvoraussetzungen an andere Behörden und Stellen des Bundes und der Länder übermittelt und von diesen Auskünfte über mich einholt. Dies betrifft insbesondere Behörden und Stellen, die ebenfalls mit der Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen oder der Gewährung von Leistungen nach dem StrRehaG befasst sind (z.B. Landgerichte, HHG-Behörden, Landesjustizverwaltungen).

Mir ist bekannt, dass ich Leistungen, die ich auf Grund falscher Angaben erhalte, unbeschadet einer möglichen strafrechtlichen Verfolgung zurückerstatten muss und dass ich verpflichtet bin, bis zur Entscheidung über meinen Antrag jede Veränderung meiner hier dargelegten Verhältnisse der Stiftung unverzüglich anzuzeigen.

Mir ist bekannt, dass Unterstützungsleistungen der Stiftung im Falle meines Todes nicht vererbbar sind und noch laufende Anträge eingestellt werden. Für den Fall, dass irrtümlich noch nach meinem Tod Leistungen ausgezahlt werden, ermächtige ich die Stiftung, bei dem von mir angegebenen Geldinstitut Auskunft über den Verbleib der Unterstützung sowie Kontoverfügungsberechtigte einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

(bzw. des Betreuers oder sonstigen Vertreters, **Nachweis beifügen!**)

(Antrag bitte unbedingt unterschreiben. Bei fehlender Unterschrift ist keine Bearbeitung möglich!)