



Thüringer Landesverwaltungsamt
Karl-Liebknecht-Straße 4
98527 Suhl

Antrag			
auf verwaltungsrechtliche Rehabilitierung (Feststellung der Rechtsstaatswidrigkeit einer Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung - Zersetzungsmaßnahme) und Einmalleistung in Höhe von 1.500,- Euro nach §1 a Abs. 2 Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)			
Angaben zur Person			
1. Name, Vorname(n):		Geburtsdatum:	
Geburtsname u. evtl. weitere frühere Namen:			
Geburtsort, Kreis, Land:			
Jetziger Wohnort oder ständiger Aufenthalt (Straße, PLZ, Wohnort, Tel.:)			
.....			
.....			
Hinweis			
Die Angaben zu den die Ausschließungsgründe betreffenden Fragen 2 und 3 sind freiwillig.			
Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens. Ohne Prüfung der Ausschließungsgründe kann die Rehabilitierungsbehörde keine Entscheidung treffen!			
2. Waren Sie in der Zeit vom 08.05.1945 bis zum 02.10.1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in Blockparteien in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?			
☐ Nein, ich habe keine derartigen Funktionen ausgeübt.			
☐ Ja			
Zeitraum:		staatliche Stelle/ Partei:	Funktion:
von	bis.....	in	als
von	bis.....	in	als

3. Waren Sie hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatsicherheit in der ehemaligen DDR, das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei oder ähnliche Organisationen tätig?

- ☐ Nein
☐ Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)

Angaben zur Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung (Sachverhalt)

4. Wurden Sie in der Zeit vom 08.05.1945 bis zum 02.10.1990 im Beitrittsgebiet persönlich Opfer einer Verwaltungsmaßnahme, die nicht zu einem rehabilitierungsfähigen Eingriff in die Rechtsgüter Gesundheit/Leben, Vermögen oder Beruf führte, aber mit dem Ziel der Zersetzung erfolgte (Zersetzungsmaßnahme)

- ☐ Ja ☐ Nein

5. Wurden Sie wegen dieser Verwaltungsmaßnahme (Zersetzungsmaßnahme) bereits nach §1a VwRehaG rehabilitiert?

- ☐ Ja ☐ Nein

- a. falls ja, durch welche Behörde

.....

(Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. beifügen)

- b. falls nein,

- Sind Sie der Ansicht, dass die Verwaltungsmaßnahme mit tragenden Grundsätzen eines Rechtsstaates schlechthin unvereinbar ist?

- ☐ Nein ☐ Ja, weil

- Sind Sie der Ansicht, dass die Verwaltungsmaßnahme aus Gründen Ihrer politischen Verfolgung zu einer schweren Herabwürdigung in Ihrem persönlichen Lebensbereich geführt hat?

- ☐ Nein ☐ Ja, weil

6. Wurden Sie in der Zeit vom 08.05.1945 bis zum 02.10.1990 im Beitrittsgebiet persönlich Opfer einer Verwaltungsmaßnahme, die zu einem rehabilitierungsfähigen Eingriff in die Rechtsgüter Gesundheit/Leben, Vermögen oder Beruf führte, und mit dem Ziel der Zersetzung erfolgte (Zersetzungsmaßnahme)

- ☐ Ja ☐ Nein

7. Wurden Sie wegen dieser Verwaltungsmaßnahme (Zersetzungsmaßnahme) bereits nach §1 VwRehaG rehabilitiert?

☐ Ja ☐ Nein

a. falls ja, durch welche Behörde

.....

(Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. beifügen)

b. falls nein,

➤ Sind Sie der Ansicht, dass die Verwaltungsmaßnahme mit tragenden Grundsätzen eines Rechtsstaates schlechthin unvereinbar ist?

☐ Nein ☐ Ja, weil

➤ Sind Sie der Ansicht, dass Sie durch die Verwaltungsmaßnahme Beeinträchtigungen erfahren haben und sich die erlittenen Nachteile für Sie noch heute schwer und unzumutbar auswirken?

☐ Nein ☐ Ja, weil

8. Wo und wann hat die Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung (Zersetzungsmaßnahme) stattgefunden?

Wo:

Wann:

9. Wer bzw. welche Behörde/Einrichtung hat die Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung (Zersetzungsmaßnahme) veranlasst/angeordnet?

☐ deutsche behördliche Stelle zur Regelung eines Einzelfalles,

☐ SED, andere Partei,

☐ gesellschaftliche Organisation,

10. Wie/in welcher Form erging die Zersetzungsmaßnahme?

☐ schriftlich

☐ mündlich

☐ auf andere Weise,

(Bitte, soweit noch vorhanden und möglich, Alt-Unterlagen als Nachweise beifügen)

11. Um welche **konkrete** Verwaltungsmaßnahme (Zersetzungsmaßnahme) handelte es sich?
Art der Zersetzungsmaßnahme?

a. Observierungsmaßnahmen/Personenkontrollen/operative Vorgänge/sonstige Zersetzungsmaßnahmen des Ministeriums für Staatssicherheit der ehemaligen DDR (MfS)

☐ Ja ☐ nein

➤ Waren Sie Zielperson eines operativen Vorganges oder einer operativen Personenkontrolle und können Sie dies mit Unterlagen des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU-Behörde) belegen bzw. dazu Unterlagen der BStU-Behörde vorlegen.

☐ Ja ☐ nein

falls ja, welcher operative Vorgang/ operative Personenkontrolle

.....

(Bitte, soweit möglich, Unterlagen der BStU-Behörde als Nachweise beifügen)

b. Ständige Aussprachen/Vorladungen zur Rücknahme von Ausreiseanträgen

☐ Ja ☐ nein

falls ja, bitte schildern Sie die konkrete Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung

.....

(Bitte, soweit noch vorhanden und möglich, Alt-Unterlagen als Nachweise beifügen)

c. Zwangsaussiedlungen, Verweisungsmaßnahmen

☐ Ja ☐ nein

falls ja, bitte schildern Sie die konkrete Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung

.....

(Bitte, soweit noch vorhanden und möglich, Alt-Unterlagen als Nachweise beifügen)

d. sonstige behördliche Maßnahmen, die der Zersetzung dienten

☐ Ja ☐ nein

falls ja, bitte schildern Sie die konkrete Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung

.....

(Bitte, soweit noch vorhanden und möglich, Alt-Unterlagen als Nachweise beifügen)

12. Haben Sie wegen der Auswirkungen der Verwaltungsmaßnahme mit dem Ziel der Zersetzung (Zersetzungsmaßnahme) bereits Folge-/Ausgleichsleistungen nach dem VwRehaG/BerRehaG (wie Leistungen in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes, rentenrechtlicher Nachteilsausgleich, Leistungen nach §8 BerRehaG etc.) erhalten?

☐ Ja ☐ nein

falls ja, in welcher Höhe

.....

durch welche Behörde

.....

und mit welchem Bescheid/welchem Schreiben

.....

(Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. beifügen)

13. Haben Sie wegen der Verwaltungsmaßnahme (Zersetzungsmaßnahme), die Gegenstand dieses Antrages ist, bereits einen Antrag gestellt?

☐ Ja ☐ Nein

falls ja, wann und bei welcher Behörde

.....

Bankverbindung

14. Ich bitte um Überweisung der Einmalleistung auf folgende Bankverbindung:

IBAN: BIC:

Name der Bank(Geldinstitut):

Kontoinhaber:

Adresse Konto-Inh.:

Hinweise

Für weitere Angaben verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

Sollten Sie Opfer von mehr als einer Zersetzungsmaßnahme geworden sein, bitte ein weiteres Formular **Anlage** ausfüllen.

Datenschutz

Ihre Daten werden durch das Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA) in Erfüllung seiner Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Informationen zum Umgang mit Ihren Daten im Thüringer Landesverwaltungsamt finden Sie im Internet unter www.thueringen.de/th3/tlvwa/datenschutz/.

Ich versichere, 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 Nachteil anderer missbraucht habe.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die im Antrag erhobenen Angaben für das verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsverfahren nach § 1a Abs. 2 VwRehaG erforderlich sind.

Ich bin damit einverstanden, dass – unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen - alle zur Bearbeitung meines Antrages notwendigen Recherchen (z.B. beim Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR, Kreis- und Staatsarchiven sowie beim Rentenversicherungsträger, Sozialamt etc.) vom Thüringer Landesverwaltungsamt durchgeführt werden, Personalakten und sonstige für die Bearbeitung meines Antrages notwendige Akten angefordert und von entscheidungserheblichen Schriftstücken Fotokopien gefertigt werden.

Mir ist bekannt, dass das Thüringer Landesverwaltungsamt den Leistungsbescheid zurücknehmen und die gewährten Leistungen zurückfordern kann, wenn ich unrichtige und/oder unvollständige Angaben gemacht habe. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich.

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift