

Eingangsstempel

Aktenzeichen

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

**Hinweis:** Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir auf Grund des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes von Ihnen einige wichtige Angaben und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in § 26 Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg vorgesehen 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.

**Bezüglich des beigefügten Einkommensfragebogens beachten Sie bitte die Hinweise unter Ziffer 3.**

### 1. Angaben zur Person

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

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
1.6	Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt ( <b>Bitte Kopie des Personalausweises beifügen!</b> ) Straße, Hausnummer		
	PLZ, Ort		
1.7	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft ist aufgehoben <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> eheähnliche/lebenspartnerähnliche Gemeinschaft** <small>* Bitte Kopie der Heiratsurkunde bzw. der Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen.          ** Bitte auch Kopie des Personalausweises des Partners beifügen.</small>		
1.8	tagsüber telefonisch zu erreichen unter (freiwillige Angabe für eventuelle Rückfragen)		
	Vorwahl:	Rufnummer:	

## 2. Angaben zu Haftzeiten / Rehabilitierungen / Anerkennungen als ehemaliger politischer Häftling

2.1	Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung* ergangen durch / beantragt bei		Haftzeit (TT.MM.JJJJ)		
	Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz* ergangen durch				
	Gericht / Behörde		von	bis	
	*Bitte Kopie des Rehabilitierungsbeschlusses bzw. der Bescheinigung beifügen.				
	Aktenzeichen	Datum	Gewahrsamsort		
Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch Gericht / Behörde		Aktenzeichen			

### Weitere Haftzeiten (sofern darüber hinaus noch weitere Haftzeiten vorliegen, bitte gesondert aufführen)

2.2	Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung* ergangen durch / beantragt bei		Haftzeit (TT.MM.JJJJ)		
	Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz* ergangen durch				
	Gericht / Behörde		von	bis	
	*Bitte Kopie des Rehabilitierungsbeschlusses bzw. der Bescheinigung beifügen.				
	Aktenzeichen	Datum	Gewahrsamsort		
Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch Gericht / Behörde		Aktenzeichen			

2.3	Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung* ergangen durch / beantragt bei		Haftzeit (TT.MM.JJJJ)		
	Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz* ergangen durch				
	Gericht / Behörde		von	bis	
	*Bitte Kopie des Rehabilitierungsbeschlusses bzw. der Bescheinigung beifügen.				
	Aktenzeichen	Datum	Gewahrsamsort		
Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch Gericht / Behörde		Aktenzeichen			

### 3. Angaben zum Einkommen

Die nachstehend erbetenen Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse sind erforderlich, um über Ihren Antrag entscheiden zu können (vgl. § 12 Brandenburgisches Datenschutzgesetz). Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert.  
Bitte geben Sie nur Ihr eigenes Einkommen an.

Erklärung zum Einkommen (bitte Nachweise beifügen)	
3.1	<input type="checkbox"/> <b>Ich bin Rentner/in</b> und erhalte folgende monatliche Rente(n) oder vergleichbare Leistung(en): (z.B. Altersrente, Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Hinterbliebenenrente, Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit oder vergleichbare Leistungen aus anderen Sicherungssystemen) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ .....</li> <li>▪ .....</li> <li>▪ .....</li> </ul> Darüber hinaus verfüge ich über <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> weitere Einkünfte                ⇒ <b>Bitte beigefügte Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse ausfüllen!</b></li> <li><input type="checkbox"/> keine weiteren Einkünfte</li> </ul>
3.2	<input type="checkbox"/> <b>Ich bin <u>nicht</u> Rentner/in</b> ⇒ <b>Bitte beigefügte Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse ausfüllen!</b>

### 4. Bankverbindung

Die mir zustehende monatliche besondere Zuwendung soll auf mein nachstehendes Konto überwiesen werden:

4.1	Name und Sitz des Geldinstituts		
4.2	Bankleitzahl	4.3	Kontonummer

### 5. Beigefügte Unterlagen

5.1	<b>Anlagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Personalausweis(e) in Kopie: ..... (Anzahl) <span style="float: right;">siehe Ziffer 1.6 und 1.7</span></li> <li><input type="checkbox"/> Heiratsurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde in Kopie <span style="float: right;">siehe Ziffer 1.7</span></li> <li><input type="checkbox"/> Bescheinigung(en) nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz in Kopie: ..... (Anzahl) <span style="float: right;">siehe Ziffer 2</span></li> <li><input type="checkbox"/> Rehabilitierungsentscheidung(en) in Kopie: ..... (Anzahl) <span style="float: right;">siehe Ziffer 2</span></li> <li><input type="checkbox"/> Rentenbescheid(e) in Kopie: ..... (Anzahl) <span style="float: right;">siehe Ziffer 3.1</span></li> <li><input type="checkbox"/> Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse <span style="float: right;">siehe Ziffer 3.1 und 3.2</span></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
5.2	<b>Die nachfolgend angeführten Unterlagen liegen mir derzeit nicht vor und werden umgehend nachgereicht:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ .....</li> <li>▪ .....</li> <li>▪ .....</li> </ul>

