Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie stellt Ihnen hiermit das Antragsformular für Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) zur Verfügung. Bitte reichen Sie das Antragsformular ausgefüllt und unterschrieben bei der für Sie zuständigen Behörde der Landkreise und kreisfreien Städte, gem. § 24 Abs. 2 BerRehaG i. V. m. § 3 Abs. 2 SGB XII, ein. Bitte beachten Sie die dort geltenden Datenschutzbestimmungen.

Zentraler Formularpool Thüringen

Vordruck zur Beantragung der Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

Bitte fügen Sie diesem Antrag alle erforderlichen Belege (Ausweiskopie, Meldebestätigungen, Rehabilitierungsbescheinigung, Einkommensnachweise, Mietvertrag usw.) bei.

1. Angaben zum/zur Antragsteller*in

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon-Nr.	Personalausweis- oder Reisepass-Nr.	
E-Mail Adresse		
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ nichteheliche Gemeinschaft ☐ getrennt lebend		
Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus eigener Versicherung? ☐ Ja ☐ Nein		

2. Angaben zur beruflichen Benachteiligung

Die berufliche Rehabilitierung nach dem BerRehaG wurde beantragt		
am	bei Behörde	
Eine Bescheinigung über eine Anerkennung als Verfolgte/Verfolgter nach § 1 Abs. 1 BerRehaG		
nach § 17 in Verbindung mit § 22 BerRehaG	vom	Az.
nach § 18 in Verbindung mit § 22 BerRehaG		
☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor, weil:		
☐ noch nicht beantragt ☐ noch nicht entschieden ☐ abgelehnt		

Endet die festgestellte Verfolgungszeit mit Ablauf des 2. Oktober 1990? ☐ Ja ☐ Nein
Beträgt die festgestellte Verfolgungszeit mehr als drei Jahre? ☐ Ja ☐ Nein
Liegt zwischen dem Beginn der Verfolgungszeit und dem Zeitpunkt, von dem an der Verfolgte die Rente bezieht, ein Zeitraum von mehr als sechs Jahren? ☐ Ja ☐ Nein

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BERREHAG-001-TH-FL - Vordruck zur Beantragung der Ausgleichsleistungen

Folgende Verfolgungszeiten wurden festgestellt:		
vom:	bis:	Monate:

3. Angaben zur Haushaltsgemeinschaft

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit:			
Name, Vorname	Geburtsdatum	ausgeübte Tätigkeit	Verwandschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller*in

4. Angaben zu meiner wirtschaftlichen Lage (Einkommen nach § 82 SGB XII in EUR)

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit:			
Art des Einkommens (monatlich)	Antragsteller*in	Ehe-/Lebenspartner	sonstige Personen im Haushalt
	EUR		
Arbeitseinkommen ①			
Unterhalt nach BGB			
Unterhaltsvorschuss (UVG)			

① *Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land-und Forstwirtschaft.*

Zentraler Formularpool Thüringen

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BERREHAG-001-TH-FL - Vordruck zur Beantragung der Ausgleichsleistungen

Art des Einkommens (monatlich)	Antragsteller*in	Ehe-/Lebenspartner	sonstige Personen im Haushalt
	EUR		
Arbeitslosengeld II/Sozialgeld			
Arbeitslosengeld I			
Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)			
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)			
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (6. Kapitel SGB XII)			
Unterhaltsgeld			
Insolvenzgeld			
Berufsausbildungsbeihilfe			
Krankengeld			
Mutterschaftsgeld			
Altersrente			
Erwerbsminderungsrente			
Witwenrente			
Waisenrente			
Betriebsrente			
sonstige Rente			
Pension			
Verletztengeld			
Kindergeld			
Versorgungsleistungen (BVG)			
Leistungen nach dem LAG			
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)			
Miet- und Pachteinnahmen			
Erziehungs- bzw. Elterngeld			
sonstige Einkünfte			
Gesamt			

Zentraler Formularpool Thüringen

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BERREHAG-001-TH-FL - Vordruck zur Beantragung der Ausgleichsleistungen

5. Aufwendungen für Kosten der Unterkunft (monatlich)

Mieter von Wohnraum	EUR
Grundmiete	
Nebenkosten	
Zwischensumme	
Haus- und Wohnungseigentum	
Steuern für Grundbesitz	
Versicherungsbeiträge	
Zinsen	
Abfallgebühr	
Wasser/Abwassergebühr	
Schornsteinfegergebühr	
Zwischensumme	
Heizkosten	
Kosten der Unterkunft gesamt	

6. Sonstige Aufwendungen (monatlich) § 82 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII

Öffentliche oder private Versicherungen	EUR
Gesamt	

7. Die Ausgleichszahlungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name, Vorname des Kontoinhabers:	
Geldinstitut:	
BIC:	IBAN:

Zentraler Formularpool Thüringen

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BERREHAG-001-TH-FL - Vordruck zur Beantragung der Ausgleichsleistungen

8. Erklärung

☐	Ich versichere hiermit, einen gleichlautenden Antrag bei keiner anderen Behörde gestellt zu haben.
☐	Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben – und die eventuell in einem Ergänzungsblatt beigefügten Angaben – vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen.
☐	Mir ist bekannt, dass ich aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben erhaltene Leistungen ungeachtet einer etwaigen strafrechtlichen Verfolgung zu erstatten habe.
☐	Ich verpflichte mich hiermit, jede Änderung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse umgehend mitzuteilen.
☐	Ich bin damit einverstanden, dass die im Antrag aufgeführten Behörden Auskünfte erteilen und Akteneinsicht gewähren dürfen.
☐	Hiermit erkläre ich ausdrücklich, die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben und stimme zu, dass meine Daten und Angaben für das Antragsverfahren erhoben und gespeichtert werden.

Unterschrift Antragsteller*in	Ort, Datum

Zentraler Formularpool Thüringen

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
BERREHAG-001-TH-FL - Vordruck zur Beantragung der Ausgleichsleistungen