

**Antrag auf die besondere Zuwendung (sog. Opferrente)**  
 nach § 17 a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Thüringer Landesverwaltungsamt  
 Karl-Liebknecht-Straße 4  
 98527 Suhl

Eingangsstempel
Aktenzeichen

**1. Angaben zur Person**

1.1	Name, ggf. frühere Namen	1.2	Namenszusatz
1.3	Vorname		
1.4	Geburtsdatum	Geburtsort	1.5
		Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
1.6	Straße/ Hausnummer		
1.7	PLZ/ Wohnort		
1.8	Telefon-Nr. (freiwillig)		
		Vorwahl:	Rufnummer:

**2. Zeit der Freiheitsentziehung / Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling**

2.1	<b>Freiheitsentziehung (TT .MM.JJJJ)</b>		<b>Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs 4 HHG erlangt durch/ beantragt</b>	
	von	bis	Gericht / Stelle	
			Aktenzeichen	am
Gewährung der Kapitalentschädigung / Prüfung der Ausschlussgründe erfolgte durch				
Stelle / Behörde			Aktenzeichen	

**Weitere Zeiten der Freiheitsentziehung**

(sofern darüber hinaus noch weitere Zeiten vorliegen, bitte gesondert aufführen)

2.2	<b>Freiheitsentziehung (TT .MM.JJJJ)</b>		<b>Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach§ 10 Abs 4 HHG ergangen durch/ beantragt</b>	
	von	bis	Gericht / Stelle	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch Stelle / Behörde			Aktenzeichen
2.3	<b>Freiheitsentziehung (TT .MM.JJJJ)</b>		<b>Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach§ 10 Abs 4 HHG ergangen durch/ beantragt</b>	
	von	bis	Gericht / Stelle	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch Stelle / Behörde			Aktenzeichen

2.4	<input type="checkbox"/> Weitere Rehabilitierungs- /Kassationsentscheidungen oder Bescheinigungen nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz sind nicht ergangen bzw. erteilt und wurden auch nicht beantragt.
-----	---

**3. Ausschluss doppelter Leistungsgewährung**

3.1	Die besondere Zuwendung kann nur von einer Stelle/Behörde gewährt werden. Die besondere Zuwendung schließt Unterstützungsleistungen nach § 18 StrRehaG an Berechtigte aus.
	<input type="checkbox"/> Ich erhalte die hier beantragte besondere Zuwendung von keiner anderen Stelle/Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle/Behörde beantragt.
	<input type="checkbox"/> Ich erhalte seit Inkrafttreten des § 17a StrRehaG keine Unterstützungsleistung nach § 18 StrRehaG von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, jetzt Stiftung für ehemalige politisch Verfolgte und habe diese auch nicht beantragt.

**4. Die besondere Zuwendung soll auf das folgende Konto überwiesen werden.**

Name des Geldinstituts	
BIC	IBAN
Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)	

**5. Angaben zu nächsten Angehörigen (§ 17 a Abs. 3 Satz 2 StrRehaG)**

Nächste Angehörige (Ehegatten, Kinder und Eltern, soweit sie durch die Freiheitsentziehung nicht unerheblich unmittelbar mitbetroffen waren) sind:

5.1	Name, Vorname	Bitte Angehörigenstatus eintragen
	<input type="text"/>	
5.2	Adresse	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1	Name, Vorname	Bitte Angehörigenstatus eintragen
	<input type="text"/>	
5.2	Adresse	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1	Name, Vorname	Bitte Angehörigenstatus eintragen
	<input type="text"/>	
5.2	Adresse	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1	Name, Vorname	Bitte Angehörigenstatus eintragen
	<input type="text"/>	
5.2	Adresse	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>(Angaben zu weitere Angehörigen sind auf einem gesonderten Blatt möglich)</b>		

**6. Beigefügte Unterlagen**

Unterlagen und Nachweise, die der Behörde im Zusammenhang mit einem Antrag auf Gewährung einer Kapitalentschädigung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz bereits vorliegen, müssen nicht nochmals übersandt werden.

**Beigefügt sind:**

Anlagen	liegt bereits vor
<input type="checkbox"/> <input type="text"/> Rehabilitierungsentscheidung / en <input type="text"/> (Anzahl)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="text"/> Bescheinigung/ en nach§ 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz <input type="text"/> (Anzahl)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="text"/> Meldebescheinigung	
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	

7.

**Erklärung**

In bin damit einverstanden, dass das Thüringer Landesverwaltungsamt

- von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politisch Verfolgte, dem Bundesarchiv, Stasi-Unterlagen-Archiv oder anderen Behörden und Stellen

weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung der besonderen Zuwendung erforderlich sind.

Das Einverständnis gilt für das mit dem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließenden Antrag auf gerichtliche Entscheidung bzw. für eine evtl. anschließende Klage.

ja                       nein\*

\*Können aufgrund einer eingeschränkten oder fehlenden Einverständniserklärung Anspruchsvoraussetzungen nicht nachgewiesen werden, haben Sie die damit verbundenen nachteiligen Folgen zu tragen. Ggf. kann die beantragte Leistung deshalb nicht bewilligt werden.

Einschränkungen\*:

---



---



---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, 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 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/oder 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.

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass keine gegen mich verhängte rechtskräftige Freiheitsstrafe von mindestens 3 Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat vorliegt und diese Entscheidung in einer Auskunft aus dem Zentralregister enthalten ist.

**Mir ist bekannt, dass ich nach § 17 a Abs. 5 StrRehaG verpflichtet bin, jede gegen mich verhängte Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren unverzüglich der Rehabilitierungshörde anzuzeigen.**

Mir ist bekannt, dass das Thüringer Landesverwaltungsamt den Leistungsbescheid zurücknehmen und die gewährten Leistungen zurückfordern kann, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich. Zudem kann dies ggf. eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

Ich ermächtige das Geldinstitut, an das die Leistung überwiesen wird, mit Wirkung auch meinem Erben und etwaigen Verfügungsberechtigten gegenüber, überzahlte Beträge auf Anforderung des Thüringer Landesverwaltungsamtes zurückzuzahlen und Auskünfte zu erteilen, die zur Rückforderung überzahlter Beträge erforderlich sind.

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift