



Thüringer Landesverwaltungsamt
Karl-Liebknecht-Straße 4
98527 Suhl

<p>Antrag</p> <p>auf eine einmalige Leistung in Höhe von 1.500,- Euro nach § 1 a Abs. 2 Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)</p>		
Angaben zur Person		
1.	Name, Vorname(n):	Geburtsdatum:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Geburtsname u. evtl. weitere frühere Namen:	
	<input type="text"/>	
	Geburtsort, Kreis, Land:	
	<input type="text"/>	
	Jetziger Wohnort oder ständiger Aufenthalt (Straße, PLZ, Wohnort, Tel.:)	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Hinweis		
<p>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!</p>		
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?	
	<input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine derartigen Funktionen ausgeübt.	
	<input type="checkbox"/> Ja	
	Zeitraum:	staatliche Stelle/ Partei: Funktion:
	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	in <input type="text"/> als <input type="text"/>
	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	in <input type="text"/> als <input type="text"/>

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 Abs. 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 die Verwaltungsmaßnahme mit tragenden Grundsätzen eines Rechtsstaates schlechthin unvereinbar ist?

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

SED, andere Partei

gesellschaftliche Organisation

10. Wie / in welcher Form erging die Zersetzungsmaßnahme?

schriftlich

mündlich

auf andere Weise

(Bitte, soweit vorhanden, Alt-Unterlagen, z. B. solche aus dem Stasi-Unterlagen-Archiv, als Nachweise beifügen)

11. Um welche konkrete Verwaltungsmaßnahme (Zersetzungsmaßnahme) handelte es sich?
(Beschreibung der Maßnahmen, ggf. auf einem gesonderten Blatt)

Waren Sie Zielperson eines sog. Operativen Vorgangs (OV) oder einer sog. Operativen
Personenkontrolle (OPK)?

A large, empty grey rectangular area intended for the respondent to provide details of the administrative measure or attach supporting documents.

(Bitte, soweit vorhanden, Alt-Unterlagen, z. B. solche aus dem Stasi-Unterlagen-Archiv, 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 bzw. des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch 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 Einmaleistung auf folgende Bankverbindung:

IBAN: BIC:

Name der Bank (Geldinstitut):

Kontoinhaber:

Adresse Kontoinhaber:

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.tlvwa.thueringen.de/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 Antragsverfahren erforderlich sind.

Ich bin damit einverstanden, dass- unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen - alle zur Bearbeitung meines Antrages notwendigen Recherchen (z.B. beim Bundesarchiv, Stasi-Unterlagen-Archiv, 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