



Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 610
Karl-Liebknecht-Str. 4
98527 Suhl

Eingangsstempel

Aktenzeichen

Antrag auf Rehabilitierung und Wiedergutmachung von SED-Unrecht

Fragen bitte sorgfältig beantworten (auch ankreuzen), bei Bedarf Extrablatt benutzen.

Ich beantrage:

<input type="checkbox"/> nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz
<input type="checkbox"/> die Zahlung/Nachzahlung einer Kapitalentschädigung für eine zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung -Anlage StrRehaG (K)-
<input type="checkbox"/> die Erstattung von gezahlten Geldstrafen, Kosten und notwendigen Auslagen (Gerichtskosten, Rechtsanwaltsgebühren, Auslagen des Gerichts) aus dem früheren Strafverfahren -Anlage StrRehaG (G)-
<input type="checkbox"/> nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz die Aufhebung einer hoheitlichen Maßnahme (z.B. Zwangsaussiedlung) oder die Feststellung ihrer Rechtsstaatswidrigkeit -Anlage VwRehaG-
<input type="checkbox"/> nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz meine berufliche Rehabilitierung (Rehabilitierungsbescheinigung zur Vorlage beim Rentenversicherungsträger) -Anlagen BerRehaG oder BerRehaG(S)-
Zusätzlich beantrage ich eine vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung nach dem BerRehaG, weil ich
<input type="checkbox"/> eine Studienförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz ohne Anwendung der Altersgrenze für Ausbildungsabschnitte, die vor dem 01.01.2003 begonnen haben, beantragen
<input type="checkbox"/> an beruflichen Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen teilnehmen
<input type="checkbox"/> Ausgleichsleistungen wegen meiner besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lage in Anspruch nehmen
will.

Allgemeine Angaben

Die folgenden Fragen bitte **immer** vollständig beantworten!

Die Angaben zu den die Ausschließungsgründe betreffenden **Fragen 3 und 4** sind freiwillig. Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens bei der Rehabilitierungsbehörde. Ohne diese Prüfung der Ausschließungsgründe kann die Rehabilitierungsbehörde keine Entscheidung treffen.

1. Name, Vorname: _____		Geburtsdatum: _____
Geburtsname und evtl. weitere frühere Namen: _____	Name zur Zeit der Schädigung: _____	
Geburtsort, Kreis, Land: _____		
Jetziger Wohnort oder ständiger Aufenthalt: (Straße, Postleitzahl, Wohnort, Telefon privat und berufl.) _____		
An welchem/n Ort/en in der ehemaligen DDR bzw. sowjetischen Besatzungszone ist diese Maßnahme ergangen, die Grundlage des von Ihnen geltend gemachten Anspruchs ist? _____		
2. Bitte geben Sie an, wo in der Zeit vom 08. Mai 1945 bis zum 02. Oktober 1990 Ihr Wohnsitz oder ständiger Aufenthalt gewesen ist?		
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
von _____	bis _____	in _____
3. Waren Sie in der Zeit vom 08.05.1945 bis zum 02.10.1990 im Beitrittsgebiet im Staatsapparat, in der SED oder in Block-Parteien 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: _____ bis: _____ in: _____ als: _____		
von: _____ bis: _____ in: _____ als: _____		
4. Waren Sie als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise für die Staatssicherheit in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/DDR oder das Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei tätig?		
<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)		

5. - nur von Antragstellern zu beantworten, die vor dem 9. Mai 1927 geboren sind -

a) Waren Sie während der NS-Zeit Mitarbeiter der Gestapo oder hatten Sie Funktionen in der SS?

Nein

Ja (ausführliche Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit/Funktion auf gesondertem Blatt)

b) Waren Sie während der NS-Zeit im Staatsapparat, in der NSDAP, der SA oder in vergleichbaren Organisationen, die der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft Vorschub geleistet haben, in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis tätig?

Nein

Ja

Zeitraum:		Staatliche Stelle/Partei/ Organisationen:	Funktion:
von: _____	bis: _____	in: _____	als: _____
von: _____	bis: _____	in: _____	als: _____

6. Legen Sie bitte für die im Antrag gemachten Angaben schriftliche Beweismittel vor.

Sollten Sie keine schriftlichen Beweismittel haben, nennen Sie bitte Anschriften oder legen Sie schriftliche Erklärungen von Zeugen vor, die Ihre Angaben bestätigen können:

Name:	Vorname:	Anschrift:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ich versichere, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße meine Stellung zum eigenen Vorteil oder Nachteil anderer missbraucht habe.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die im Antrag erhobenen Angaben für das Betragsverfahren nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz, das verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsverfahren oder das berufliche Rehabilitierungsverfahren 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) vom Thüringer Landesverwaltungsamt durchgeführt und von entscheidungserheblichen Schriftstücken Fotokopien gefertigt werden.

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

Ort

Datum

Unterschrift