

Antrag auf Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung (Opferpension)

nach § 17 a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Thüringer Landesverwaltungsamt
 Karl-Liebknecht-Straße 4
 98527 Suhl

Eingangsstempel
Aktenzeichen

Die nachstehend erbetenen Daten über die wirtschaftlichen Verhältnisse sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach 17a StrRehaG entscheiden zu können (§ 9 des Bundesdatenschutzgesetzes). Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert.

Da der Zeitpunkt der Antragstellung ausschlaggebend für den Leistungsbeginn ist, sollten Sie den Antrag unverzüglich an das Thüringer Landesverwaltungsamt zurücksenden. Derzeit nicht vorhandene Unterlagen können Sie nachreichen.

Bezüglich des beigefügten Einkommensfragebogens beachten Sie bitte die Hinweise unter Ziffer 4.

Bitte geben Sie nur Ihr Einkommen an. Das Einkommen des Partners bleibt unberücksichtigt.

Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

1. Angaben zur Person

1.1	Name, ggf. frühere Namen	1.2	Namenzusatz
1.3	Vorname		
1.4	Geburtsdatum	Geburtsort	1.5
			Geschlecht <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> männlich weiblich </div>
1.6	Straße/ Hausnummer		
1.7	PLZ/ Wohnort		
1.8	Familienstand <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> ledig verwitwet geschieden Lebenspartnerschaft ist aufgehoben </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> verheiratet* eingetragene Lebenspartnerschaft* eheähnliche/ lebenspartnerähnliche Gemeinschaft* </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">* Bitte Heiratsurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, bei lebenspartner- / eheähnlicher Gemeinschaft bitte Meldebescheinigung beider Partner beifügen.</p>		
1.9	Telefon-Nr. (freiwillig) Vorwahl: _____ Rufnummer: _____		

2. Haftzeit/ Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

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

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

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

2.4	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 monatliche Zuwendung (Opferpension) kann nur von einer Stelle/Behörde gewährt werden. Die Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung schließt Unterstützungsleistungen nach § 18 StrRehaG an Berechtigte aus.
	Ich erhalte die hier beantragte monatliche Zuwendung von keiner anderen Stelle/Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle/Behörde beantragt.
	Ich erhalte seit Inkrafttreten des § 17a StrRehaG keine Unterstützungsleistung nach § 18 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge und habe diese auch nicht beantragt.

4. Einkommen

Erklärung zum Einkommen (bitte Nachweise beifügen)	
Erläuterungen zu den Einkünften entnehmen Sie dem beigefügten Einkommensfragebogen	
4.1	Ich bin Rentner/ Rentnerin und verfüge über keine weiteren Einkünfte.
4.2	Ich bin Rentner / Rentnerin und verfüge über weitere Bruttoeinkünfte. → Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus
4.3	Ich bin kein Rentner/ Rentnerin → Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus

5. Die zustehende besondere monatliche Zuwendung soll auf das folgende Konto überwiesen werden.

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

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:

6.1	Anlagen	liegt bereits vor
	Rehabilitierungsentscheidung / en (Anzahl)	
	Bescheinigung/ en nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (Anzahl)	
	Einkommensfragebogen	
	Meldebescheinigung/en a) siehe Hinweis unter Ziffer 1.8 des Antrages b) wenn Sie im Besitz einer Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG sind und Ihren Wohnsitz in Thüringen haben	

Folgende Unterlagen reiche ich nach:

6.2	Die nachfolgend angeführten Unterlagen liegen mir derzeit nicht vor. Aufgrund der Regelungen zum Leistungsbeginn erfolgt diese Antragstellung fristwährend, die Unterlagen reiche ich umgehend nach.

