

Stiftung für ehemalige politische Häftlinge

– Stiftung des öffentlichen Rechts –

Wurzerstraße 106 · 53175 Bonn

Telefon 02 28/3 68 93 70

Telefax 02 28/3 68 93 99

Schreiben Sie bitte mit Schreibmaschine oder leserlich in schwarzer Schrift, Personen- und Ortsnamen möglichst in BLOCKSCHRIFT!

Antrag auf Unterstützung gemäß § 18 HHG oder § 18 StrRehaG

Hiermit beantrage ich eine Unterstützung. Über die Zuordnung meines Antrags zum Häftlingshilfegesetz (HHG) oder zum Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) soll die Stiftung nach Rechtslage und Zweckmäßigkeit unter Wahrung meiner Interessen entscheiden.

- Ich war selbst in politischer/rechtsstaatswidriger Haft/Internierung/Verschleppung.
 Ich bin Hinterbliebene(r) des unter 6. genannten ehemaligen politischen Häftlings.

1. Angaben zu meiner Person

Name, Vorname, Geburtsname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend

Berufsabschluß: _____

(Beantwortung für Hinterbliebene freigestellt)

Jetziger Beruf oder Art der Tätigkeit: _____

Anschrift (**Adressenänderungen unverzüglich mitteilen!**):

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____ / _____
(Vorwahl) Nummer

Landkreis: _____

Ich bin deutscher Staatsangehöriger seit Geburt ; erst seit _____

Ich bin deutscher Volkszugehöriger: ja nein

2. Meine Bankverbindung (Änderungen unverzüglich mitteilen!)

Name und Sitz des Geldinstituts: _____

Bankleitzahl: _____ Konto-Nr.: _____

BIC-Code (nur bei Auslandsanweisungen innerhalb Europas): _____

3. Aufenthalt zum Zeitpunkt der Inhaftierung/Internierung/Verschleppung

(Antragsteller bzw. der unter 6. genannte Verstorbene)

- SBZ/DDR
 östliches Reichsgebiet (Ost-/Westpreußen, Pommern, Neumark, Warthegau, Schlesien, Sudetenland)
 volksdeutsches Siedlungsgebiet (z. B. in Ungarn, Rumänien, Jugoslawien)

4. Verbleib nach der Haft

Ich bin (Der Verstorbene ist) nach der Haft

- in der SBZ/DDR geblieben;
 aus der SBZ/DDR ins alte Bundesgebiet gelangt (z. B. Flucht, Übersiedlung, Freikauf);
 als Aussiedler/Vertriebener in die SBZ/DDR gelangt;
 als Aussiedler/Spätaussiedler/Vertriebener ins Bundesgebiet gelangt.

Datum des Eintreffens: _____

Bearbeitungsvermerke nur für Stiftung:

ID/ _____

..... Antrag

StH- _____

StR- _____

Bundesland: _____

SB/ _____

Eingangsdatum: _____

5. Angaben zur Wirtschaftsgemeinschaft

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit:

Name	Vorname	Geburtsdatum	ausgeübte Tätigkeit	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Ehepartner, Lebenspartner, Kind usw.)

6. Angaben zur Person des verstorbenen ehemaligen politischen Häftlings

(nur bei Anträgen von Hinterbliebenen)

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller (z.B. Vater, Ehemann): _____

Name, Vorname, Geburtsname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Gestorben am: _____ in: _____

während der Haft: ja nein ; an den Folgen der Haft: ja nein

Letzter Familienstand: verheiratet verwitwet; **Datum der Eheschließung:** _____

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit: _____

7. Angaben zur Dauer der politisch-rechtsstaatswidrigen Haft/Verschleppung/Internierung

Lfd. Nr.	von	bis	wegen (Kurzangabe, Paragraphen)
1			
2			
3			
4			

	Die Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG															
	liegt vor				ist beantragt, aber noch nicht entschieden				wurde abgelehnt				wird nicht beantragt			
zutreffendes bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für lfd Nr.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

	Die strafrechtliche Rehabilitierung bzw. Kassation															
	liegt vor				ist beantragt, aber noch nicht entschieden				wurde abgelehnt				wird nicht beantragt			
zutreffendes bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für lfd Nr.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Bearbeitungsvermerke nur für Stiftung:

8. Angaben zu meiner aktuellen wirtschaftlichen Lage

Nettoeinkommen aller Personen im gemeinsamen Haushalt monatlich in EUR (€)

Art des Einkommens	des Antragstellers	des Ehepartners/ Lebenspartners	sonstiger Personen des Haushaltes
Arbeitseinkommen/Ausbildungsvergütung/Sold			
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit			
Leistungen des Arbeitsamtes			
Altersübergangs-/Vorruhestandsgeld			
Rente(n)			
Krankengeld			
Sozialhilfe			
BAföG-Leistungen			
Kindergeld			
Unterhaltsleistungen			
Wohngeld			
Miet-/Pachteinnahmen			
sonstige Einkünfte (näher bezeichnen)			

Bearbeitungsvermerke nur für Stiftung:

Ständige finanzielle Verpflichtungen:

Beträge in EUR (€) monatlich

Miete (einschließlich Heiz- und Nebenkosten)	
Aufwendungen für Wohneigentum (einschl. Hypothekenzinsen, keine Tilgung)	
Unterhaltsverpflichtungen (gem. Gerichtsbeschuß o.ä.) an Kinder, geschiedene Ehepartner...	
Versicherungsbeiträge (Hausrat-, Haftpflicht-, Unfall-, Rechtsschutzversicherung u.ä., <u>keine</u> Lebensversicherung)	
Sonstiges	

9. Ausgleichsleistungen nach § 8 des Beruflichen Rehabilitierungsgesetzes (BerRehaG)

Ich (wir) erhalte(n) keine Leistungen:

Ich (wir) erhalte(n) folgende Beträge:

monatlich in EUR (€)

Antragsteller	Ehepartner/ Lebenspartner	sonstige Personen

10. Bisher erhaltene Leistungen nach HHG, StrRehaG, KgfEG bzw. BVFG:

Art:	Beträge in DM bzw. EUR (€)	Auszahlung (Monat, Jahr)
Eingliederungshilfen gem. §§ 9a – 9c HHG		
Kapitalentschädigung gem. § 17 und ggfs. § 19 StrRehaG		
Nachzahlung der Kapitalentschädigung		
Leistungen nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz (KgfEG)		
Pauschale Eingliederungshilfe gem. § 9 (2) Bundesvertriebenengesetz (BVFG)		
Unterstützungsleistungen durch die Stiftung		

Bearbeitungsvermerke nur für Stiftung:

11. Angaben zu Schwerbehinderung und Haftschäden:

Es sind als Schwerbehinderte anerkannt bzw. haben einen Haftschaden erlitten:
(Kopie des jeweiligen Nachweises ist beigelegt):

<input type="checkbox"/>	Ich selbst	Schwerbehinderung, GdB %	Als Haftschaden anerkannt: %
<input type="checkbox"/>	Ehepartner/ Lebenspartner	Schwerbehinderung, GdB %	Als Haftschaden anerkannt: %
<input type="checkbox"/>	Sonstige Mitglieder meines Haushaltes	Schwerbehinderung, GdB %	Als Haftschaden anerkannt: %
		Schwerbehinderung, GdB %	Als Haftschaden anerkannt: %

12. Begründung für die beantragte Hilfe der Stiftung

(Beantwortung freigestellt)

Ich versichere, daß meine Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, daß ich Leistungen, die ich aufgrund falscher Angaben erhalte, unbeschadet einer möglichen strafrechtlichen Verfolgung zurückerstatten muß. Ich weiß auch, daß ich verpflichtet bin, bis zur Entscheidung über meinen Antrag jede Veränderung meiner im Antrag dargelegten Verhältnisse der Stiftung unverzüglich anzuzeigen.

Ich bin damit einverstanden, daß die Stiftung für ehemalige politische Häftlinge notwendige Auskünfte zum Sachverhalt und zur Feststellung der Antragsvoraussetzung bei Behörden des Bundes, der Länder und bei anderen Stellen einholt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bitte unbedingt unterschreiben. Bei fehlender Unterschrift ist keine Bearbeitung möglich!)