

STIFTUNG FÜR EHEMALIGE POLITISCH VERFOLGTE

– Bundesstiftung öffentlichen Rechts –

Menuhinstraße 6 • 53113 Bonn

Telefon: 0228/ 3 68 93 70

Telefax: 0228/ 3 68 93 99

Mail: info@stiftung-hhg.de

Hinweis: Jede Änderung der nachfolgenden Angaben ist der Stiftung unverzüglich mitzuteilen. Das Antragsformular bitte leserlich, möglichst in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

ANTRAG

auf Unterstützung gemäß § 18 des Strafrechtlichen
Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

☐ Ich bin **selbst** Opfer politischer Haft/ Internierung/ Verschleppung

☐ Ich bin **Hinterbliebene(r)** der unter Nr. 4 genannten Person

1. Angaben zu meiner Person

Bitte fügen Sie zum Nachweis der folgenden Angaben Kopien (**keine Originale**) der maßgeblichen Personenstandsurkunden (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunden) bei.

Name, Vorname, Geburtsname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ geschieden ☐ getrennt lebend
☐ verheiratet seit: _____ ☐ verwitwet seit: _____

Berufsabschluss: _____

Aktuelle Tätigkeit: ☐ verrentet/ pensioniert ☐ arbeitssuchend ☐ _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl/ Ort: _____

Telefon (Vorwahl/ Nummer): _____ / _____

Mobil: _____ / _____ E-Mail: _____

2. Bankverbindung

Hinweis: Bitte geben Sie **immer IBAN und BIC-Code an**. Zu Ihrer Sicherheit werden Änderungsmitteilungen zur Bankverbindung nur in schriftlicher Form akzeptiert.

Name und Sitz des Geldinstituts: _____

☐ Kontoinhaber/in wie oben

☐ Abweichende/r Kontoinhaber/in: _____

(Name, Vorname, Adresse) _____

BIC: _____

IBAN: _____

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

Eingangsstempel

Ident-Nr.

_____. Antrag

SB: _____

StR - _____

BL: _____

3. Angaben zu Schwerbehinderung und Haftschäden

Es sind als Schwerbehinderte anerkannt bzw. haben einen Haftschaden erlitten:

(Bitte Kopie des Nachweises beilegen, z.B. Bescheid des Versorgungsamtes, Schwerbehindertenausweis oder Nachweis des Pflegegrades)

Person	Schwerbehinderung	Haftschaden
☐ Ich selbst	GdB _____ %	GdS: _____ %
☐ Ehepartner/ Lebenspartner *	GdB _____ %	GdS: _____ %
☐ Sonstige Haushaltsmitglieder *	GdB _____ %	GdS: _____ %

* Auskünfte zu Haushaltsangehörigen sind freiwillig bzw. nur dann erforderlich, wenn Angaben zur wirtschaftlichen Lage unter den Punkten 6 bis 8 gemacht werden.

4. Zur Person des verstorbenen ehemaligen politischen Häftlings

(Nur bei Anträgen von **Hinterbliebenen** auszufüllen)

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

Name, Vorname, Geburtsname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Verstorben am: _____ in: _____

Während der Haft ☐ ja ☐ nein

An den Folgen der Haft ☐ ja ☐ nein (**Nachweis**, z.B. über anerk. Haftschaden)

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit: _____

Letzter Familienstand: ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ verheiratet

Datum der Eheschließung(en): _____

Bitte fügen Sie zum Nachweis der Angaben Kopien (**keine Originale**) der maßgeblichen Personenstandsurkunden (Heirats-, Geburts-, Sterbe-, Abstammungsurkunden) bei.

5. Angaben/ Nachweise zur politisch-rechtsstaatswidrigen Haft

(Freiheitsentziehung/ Gewahrsam/ Internierung)

	von	bis	Haftort und -grund	Nachweis*
1				
2				
3				

* **Nachweis/ Bemerkungen:**

- 1 = Bescheinigung nach § 10 Absatz 4 Häftlingshilfegesetz
2 = Zahlung der Kapitalentschädigung nach § 17 StrRehaG
3 = Nachzahlung der Kapitalentschädigung nach § 17 StrRehaG
4 = Rehabilitierungsbescheinigung (StrRehaG/ BerRehaG/ VwRehaG)
5 = Sonstiges¹⁾: _____

¹⁾ z.B. laufende Anträge auf Rehabilitierung weiterer Haftzeiten, Anerkennung von Haftschäden o.ä.

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

Nachweis(e) der
Haftzeit(en) ☐

Friedlandanfrage ☐

Haft als
Jugendliche(r) ☐

Hafttage _____

Haftmonate _____

Für die Bewilligung einer Unterstützungsleistung sind ab dem 1. Juli 2025 keine Angaben zu wirtschaftlichen Verhältnissen mehr erforderlich. Das Ausfüllen dieser Seite ist ausdrücklich **freiwillig**. Sollten Sie Angaben machen wollen, kann die Feststellung der Bedürftigkeit ggfls. zu höheren Leistungen führen; die Punkte 6 bis 8 sind in diesem Fall vollständig auszufüllen und mit aktuellen Nachweisen zu belegen.

6. Angaben zur Wirtschaftsgemeinschaft

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit: (weitere Personen ggfls. auf Zusatzblatt)

Name	Vorname	Geburts-Datum	Beruf/ Tätigkeit	Verhältnis z. Antragsteller(in)*

* z.B. Ehe-/Lebenspartner(in), Kind, Enkel usw.

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

7. Angaben zur aktuellen wirtschaftlichen Lage (Einkünfte)

Monatliches Nettoeinkommen aller unter 6. genannten Personen in EUR (€)

Einkommensart	Antragsteller(in)	Ehe-/ Lebenspartner(in)	Sonstige Mitglieder des Haushaltes
Arbeitseinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit (z.B. Gehalt, Ausbildungsvergütung)			
Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit			
Lohnersatzleistungen (z.B. Krankengeld, ALG I, Elterngeld)			
Sozialleistungen (z.B. Sozialhilfe, Grundsicherung, Bürgergeld, BAFöG, Leistungen d. Arbeits-/ Versorgungsamtes, Wohngeld)			
Renten (z.B. Alters-, Witwen-, Betriebs-, Unfallrenten)			
Miet-/ Pachteinnahmen			
Sonstige Einkünfte (z.B. Unterhaltsleistungen, Zins-einkünfte aus Vermögen)			

8. Ständige finanzielle Verpflichtungen (Ausgaben)

Hinweis: grundsätzlich nicht berücksichtigungsfähig sind bspw. Kosten für Telefon, GEZ, Haushaltsstrom, Zuzahlungen für Medikamente/ sonstige medizinische Heil-/ Hilfsmittel.

	Antragsteller(in)	Sonstige
Miete (einschl. Heiz- und Nebenkosten)		
Aufwendungen für selbst genutztes Wohneigentum (Nebenkosten, Hypothekenzinsen, <u>keine</u> Tilgung)		
Unterhaltsverpflichtungen (gemäß Gerichtsbeschluss an Kinder/ geschiedene Ehepartner(in))		
Versicherungsbeiträge (z.B. für Hausrat, Haftpflicht, Unfall, Rechtsschutz. <u>Keine</u> Lebens- oder sonstigen kapitalbildenden Versicherungen)		
Sonstiges (näher bezeichnen)		

Einkommensrichtwert:

9. Bisherige/ laufende Leistungen nach HHG, StrRehaG u.a.

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

Art der Leistung	Beträge in DM bzw. EUR (€)	Auszahlung (Monat/ Jahr)
Eingliederungshilfen gemäß §§ 9a – c HHG		
Kapitalentschädigung gemäß § 17 StrRehaG		
Nachzahlung der Kapitalentschädigung		
Leistungen nach dem KgfEG		
Eingliederungshilfe nach § 9 Absatz 2 BVFG		
Sogenannte Opferrente nach § 17a StrRehaG*		

* Bezieher der monatlichen sogenannten **Opferrente** (Besondere Zuwendung) nach § 17a StrRehaG sind ab dem Zeitpunkt der Bewilligungsentscheidung von weiteren Leistungen der Stiftung ausgeschlossen, soweit es das eigene Haftschicksal betrifft.

Wichtig: Als Hinterbliebene(r) eines ehemaligen politischen Häftlings können Sie weiterhin zusätzlich Unterstützungsleistungen der Stiftung beantragen.

10. Hinweise/ Versicherung:

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen, insbesondere, dass keine **Ausschlussgründe** gemäß § 2 Absatz 1 des Häftlingshilfegesetzes (HHG) oder § 16 Absatz 2 des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG) in meiner Person vorliegen oder mir bezüglich der Person bekannt sind, von denen sich die Antragsberechtigung ableitet.

Soziale Ausgleichsleistungen werden u.a. nicht gewährt, wenn Berechtigte oder diejenige Person, von der sich die Berechtigung ableitet, gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße ihre Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht haben.

Beispiele für Ausschlussgründe (nicht abschließend):

Hauptamtliche Funktionäre der SED sind in aller Regel von Leistungen ausgeschlossen; gleiches gilt für die inoffiziellen Mitarbeiter (IM) und „gesellschaftlichen Mitarbeiter Sicherheit“ des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS). Auch ohne Mitarbeiter einer staatlichen Einrichtung zu sein, ist der Denunziant oder Spitzel stets von Leistungen ausgeschlossen, auch wenn ein konkreter Nachteil für das Opfer nicht ersichtlich ist. Seine Stellung im System missbraucht insbesondere der, der sich von Verfolgungs- und Selbstbegünstigungsabsichten leiten lässt oder die ihm verliehenen Machtbefugnisse dazu verwendet, anderen zu schaden. Der Verstoß gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit ist weder zeitlich noch räumlich auf Taten während der kommunistischen Machtherrschaft in der SBZ/ DDR beschränkt: die Förderung der NS-Gewaltherrschaft ist ebenso zu berücksichtigen wie Verstöße außerhalb des Beitrittsgebietes.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die Stiftung erforderlich ist, um meinen Anspruch auf Unterstützungsleistungen gemäß § 18 StrRehaG feststellen und entsprechende Leistungen auszahlen zu können.

Ich bin einverstanden, dass die Stiftung meine personenbezogenen Daten zwecks Prüfung der Antragsvoraussetzungen an andere Behörden und Stellen des Bundes und der Länder übermittelt und von diesen Auskünfte über mich einholt. Dies betrifft insbesondere Behörden und Stellen, die ebenfalls mit der Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen oder der Gewährung von Leistungen nach dem StrRehaG befasst sind (z.B. Landgerichte, HHG-Behörden, Landesjustizverwaltungen).

Mir ist bekannt, dass ich Leistungen, die ich auf Grund falscher Angaben erhalte, unbeschadet einer möglichen strafrechtlichen Verfolgung zurückerstatten muss und dass ich verpflichtet bin, bis zur Entscheidung über meinen Antrag jede Veränderung meiner hier dargelegten Verhältnisse der Stiftung unverzüglich anzuzeigen.

Mir ist bekannt, dass Unterstützungsleistungen der Stiftung im Falle meines Todes nicht vererbbar sind und noch laufende Anträge eingestellt werden. Für den Fall, dass irrtümlich noch nach meinem Tod Leistungen ausgezahlt werden, ermächtige ich die Stiftung, bei dem von mir angegebenen Geldinstitut Auskunft über den Verbleib der Unterstützung sowie Kontoverfügungsberechtigte einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)
(bzw. des Betreuer(in) oder sonstige Vertreter(in), **Nachweis beifügen!**)

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