



# LAND BRANDENBURG

Ministerium des Innern  
und für Kommunales des Landes Brandenburg  
Rehabilitierungsbehörde (Referat 27)  
Postfach 60 11 65  
14411 Potsdam

## Besucheranschrift

Henning-von-Tresckow-Straße 9-13  
Haus D  
14467 Potsdam

Name, Vorname

Aktenzeichen

27-731-10/

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

## Antrag

nach dem **Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)**  
und/oder dem **Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)**

<b>Ich beantrage</b>	
<input type="checkbox"/> als unmittelbar Betroffener	<input type="checkbox"/> als mittelbar Betroffener (z.B. Erbe/Hinterbliebener)
<input type="checkbox"/> nach dem <b>Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz</b>	
<input type="checkbox"/> die Aufhebung oder Feststellung der Rechtsstaatswidrigkeit einer Verwaltungsmaßnahme, wie gesundheitliche Schädigung, Eingriff in Vermögenswerte (§ 1 VwRehaG) <b>oder</b>	
<input type="checkbox"/> die Feststellung der Rechtsstaatswidrigkeit in sonstigen Fällen (§ 1a VwRehaG) (ohne Folgeansprüche).	
<input type="checkbox"/> nach dem <b>Beruflichen Rehabilitierungsgesetz</b> die Erteilung einer Rehabilitierungsbescheinigung <u>zur Vorlage bei der Rentenversicherung.</u>	
Das BerRehaG gewährt keinen Schadensersatzanspruch. Verfolgungszeiten gelten als rentenrechtliche Pflichtbeitrags- bzw. Anrechnungszeiten. Das bedeutet, der Verfolgte wird hinsichtlich seiner Rentenversicherung so gestellt, als habe kein Eingriff in den Beruf stattgefunden. Für Hinterbliebene der Opfer kann die Rehabilitierung ggf. im Rahmen der Berechnung der Witwen-/Witwer-/Waisenrente berücksichtigt werden.	
Dafür zuständig: <b>Ihr Rentenversicherungsträger.</b>	

**Ergänzend** zu meinem Antrag auf berufliche Rehabilitation teile ich als unmittelbar Betroffener mit, dass ich **zusätzlich** beabsichtige,

- Ausgleichsleistungen** wegen meiner verfolgungsbedingt besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lage beim zuständigen Sozialamt zu beantragen.

Verfolgte mit einer Verfolgungszeit von mehr als drei Jahren oder mit einer Verfolgungszeit, die bis zum 2. Oktober 1990 andauerte, die in ihrer wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt sind, erhalten auf Antrag Ausgleichsleistungen in Höhe von derzeit bis zu 214,00 € monatlich. Wenn der Verfolgte bereits eine Rente aus eigener Versicherung bezieht, liegt der Höchstbetrag der Ausgleichsleistungen derzeit bei 153,00 €.

Ausgleichsleistungen werden nach Vorlage der beruflichen Rehabilitierungsentscheidung von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe (Sozialamt) auf Antrag ausgezahlt, wenn Ihr Einkommen eine bestimmte Einkommensgrenze nicht übersteigt. Da die Ausgleichsleistung in der Regel erst ab Antragstellung bei dem zuständigen Sozialamt von diesem gewährt wird, sollten Sie sich bei Bedarf unverzüglich hinsichtlich des weiteren Verfahrens an das für Sie zuständige Sozialamt wenden. Ggf. kann/sollte dort vorsorglich – also zeitgleich mit dem Antrag auf berufliche Rehabilitation – ein entsprechender Leistungsantrag unter Hinweis auf das hier anhängige Verfahren nach dem BerRehaG gestellt werden, um (gemäß § 8 Absatz 5 BerRehaG) diese Leistung bei Erteilung der Bescheinigung rückwirkend ab dem auf die Antragstellung folgenden Monat zu erhalten.

Dafür zuständig: **Das für Ihren Wohnort zuständige Sozialamt.**

- Leistungen nach dem **Bundesausbildungsförderungsgesetz** für die Ausbildungsabschnitte, die ich vor dem 1. Januar 2003 begonnen habe, zu beantragen.

Verfolgten oder verfolgten Schülern kann auf Antrag Förderung Ihres Studiums nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) auch bei Überschreiten der Altersgrenze gewährt werden. Ggf. kann auch über den Erlass geleisteter BAföG-Darlehen entschieden werden. Für Anträge auf Darlehnserlass gelten besondere Regelungen und Fristen.

Dafür zuständig: **BAföG-Ämter, Bundesverwaltungsamt.**

- Unterhaltsgeld oder die Erstattung von **Weiterbildungskosten** im Rahmen von beruflichen **Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen** zu beantragen.

Darüber hinaus wird unter Anwendung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) Verfolgten nach § 6 BerRehaG auf Antrag eine bevorzugte Förderung von beruflicher Fortbildung und Umschulung durch die Arbeitsagenturen/Jobcenter gewährt (Leistung ggf.: Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Weiterbildungskosten, Erstattung von Lehrgangskosten u.a.).

Dafür zuständig: **Jobcenter, Arbeitsagentur des Landes, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben.**

**Angaben zur Person des Antragstellers**(Fragen 1 bis 7 bitte **immer** beantworten!)

1. Name, Vorname	2. Geburtsdatum
3. Geburtsname	4. Name zur Zeit der Schädigung
5. Geburtsort, Kreis, Land	
6. Gegenwärtige Anschrift:  Telefon:  E-Mail:	
7. Hatten Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 Ihren Wohnsitz ununterbrochen im Beitrittsgebiet (Gebiet der ehemaligen DDR bzw. sowjetischen Besatzungszone)?  <input type="checkbox"/> Ja, der Wohnsitz war ununterbrochen im Beitrittsgebiet  <input type="checkbox"/> Nein, der Wohnsitz war in diesem Zeitraum nur zeitweise im Beitrittsgebiet  vom ..... bis ..... in ..... vom ..... bis ..... in ..... vom ..... bis ..... in ..... vom ..... bis ..... in .....  <input type="checkbox"/> Nein, ich bin erst am ..... in das Beitrittsgebiet umgezogen/zurückgekehrt.	

Die folgenden Angaben sind freiwillig. Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens bei der Rehabilitierungsbehörde, die das Vorliegen von Ausschließungsgründen zu prüfen hat.

<p><b>8a.</b> Haben Sie während der NS-Zeit der SS oder der Gestapo angehört?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)</p> <p><b>8b.</b> Waren Sie in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis in der Verwaltung des NS-Staates, der NSDAP, der SA oder vergleichbaren Organisationen tätig?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)</p>
<p><b>9a.</b> Waren Sie in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis im Staatsapparat der DDR und in hauptamtlicher Tätigkeit in Parteien im Beitrittsgebiet in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis 2. Oktober 1990 tätig?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)</p> <p><b>9b.</b> Haben Sie als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise mit der Staatssicherheit in der SBZ/DDR oder auf dem Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei zusammengearbeitet oder zu diesen Stellen Kontakt gehabt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)</p>

**Angaben zur Person des Verfolgten, wenn nicht identisch mit dem Antragsteller**  
(dann bitte Fragen 10 - 20 beantworten)

<p><b>10.</b> Name, Vorname</p>	<p><b>11.</b> Geburtsdatum</p>
<p><b>12.</b> Geburtsname</p>	<p><b>13.</b> Name zur Zeit der Schädigung</p>
<p><b>14.</b> Geburtsort (Kreis, Land)</p>	
<p><b>15.</b> Der Verfolgte ist am ..... verstorben.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>B</b> (Sterbeurkunde in Kopie beifügen)</p>	

**16.** Hatte der Verfolgte in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 seinen Wohnsitz ununterbrochen im Beitrittsgebiet (Gebiet der ehemaligen DDR bzw. sowjetischen Besatzungszone)?

Ja, der Wohnsitz war ununterbrochen im Beitrittsgebiet

Nein, der Wohnsitz war in diesem Zeitraum nur zeitweise im Beitrittsgebiet

vom ..... bis ..... in .....

vom ..... bis ..... in .....

vom ..... bis ..... in .....

vom ..... bis ..... in .....

Nein, der Verfolgte ist erst am ..... in das Beitrittsgebiet umgezogen/  
zurückgekehrt.

Die folgenden Angaben sind freiwillig. Sie dienen der Vereinfachung des Verfahrens bei der Rehabilitierungsbehörde, die das Vorliegen von Ausschließungsgründen zu prüfen hat.

**17a.** Hat der Verfolgte während der NS-Zeit der SS oder der Gestapo angehört?

Nein  Ja (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)

Nicht bekannt

**17b.** War der Verfolgte in leitender Funktion oder in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis in der Verwaltung des NS-Staates, der NSDAP, der SA oder vergleichbaren Organisationen tätig?

Nein  Ja (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)

Nicht bekannt

**18a.** War der Verfolgte in Funktionen mit Entscheidungsbefugnis im Staatsapparat der DDR und in hauptamtlicher Tätigkeit in Parteien im Beitrittsgebiet in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 tätig?

Nein       Ja      (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)

Nicht bekannt

**18b.** Hat der Verfolgte als hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter oder auf vergleichbare Weise mit der Staatssicherheit in der SBZ/DDR oder auf dem Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei zusammengearbeitet oder zu diesen Stellen Kontakt gehabt?

Nein       Ja      (Angaben über Art und Zeitraum der Mitarbeit auf gesondertem Blatt)

Nicht bekannt

#### Angaben zur Erbfolge bzw. zum Verwandtschaftsverhältnis des Antragstellers zum Verfolgten

**19.** Ich stelle den Antrag auf Rehabilitierung als

Erbe/Erbin, weil ich  
**Ansprüche auf Rückübertragung/Rückgabe oder auf Entschädigung von entzogenen Vermögenswerten** nach dem Vermögensgesetz geltend machen will. Bitte Erbfolge durch geeignete Unterlagen (z.B. Kopien des Erbscheines) nachweisen.

Hinterbliebene(r) - Witwe(r) - Kinder - Eltern, weil ich (wir)  
**Hinterbliebenenversorgung** nach dem Bundesversorgungsgesetz geltend machen will (wollen).

Hinweis: Voraussetzung hierfür ist, dass der Betroffene infolge der rechtsstaatswidrigen Maßnahme eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat und an den Folgen dieser Schädigung verstorben ist. Ist der Verfolgte nicht an den Folgen der Schädigung verstorben, kommt Hinterbliebenenversorgung auch dann in Betracht, wenn sich die Schädigungsfolgen nachteilig auf die wirtschaftliche Absicherung der Hinterbliebenen ausgewirkt haben.

Hinterbliebene(r) - Witwe(r) - Kinder-, weil für mich (uns)  
**eine höhere Witwen- oder Waisenrente nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz** für eine infolge der hoheitlichen Maßnahme erlittene berufliche Benachteiligung des Betroffenen in Betracht kommt.

20. Sind weitere Erben vorhanden?

Nein

Ja

Name und Vorname:

Anschrift:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die im Antrag erhobenen Angaben sind für das verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsverfahren bzw. das berufliche Rehabilitierungsverfahren erforderlich. Die personenbezogenen Daten werden entsprechend den jeweils geltenden Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten nur zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages verarbeitet.

**Mir ist bekannt, dass ein begünstigender Bescheid zurückgenommen und eine gewährte Leistung zurückgefordert werden kann, wenn er/sie auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat oder wenn nachträglich Ausschließungsgründe bekannt werden. Ausschließungsgründe liegen vor, wenn der/die Verfolgte gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen hat oder in schwerwiegendem Maße seine/ihre Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht hat.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers





## Angaben zur Benachteiligung

## 2. Wurde ein Antrag auf strafrechtliche Rehabilitierung gestellt?

- Ja  
bei (Gericht) ..... Az.: .....
- Antrag wurde noch nicht gestellt.

## Wurde ein Antrag auf Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) gestellt?

- Ja  
bei (HHG-Behörde) ..... Az.: .....
- Antrag wurde noch nicht gestellt.



Bei Haftzeiten ist die strafrechtliche Rehabilitierung oder eine HHG-Bescheinigung zwingend erforderlich! (Näheres finden Sie in der Informationsbroschüre.)

**B** Bitte Kopie der Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung oder der Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG als Beleg beifügen.

## 3. Nennen Sie bitte die ausgeübte Tätigkeit und die Arbeitsstelle unmittelbar vor, während und nach der Verfolgung:

	Tätigkeit:	Arbeitsstelle:
unmittelbar vor der Verfolgung	.....	.....
während der Verfolgung	.....	.....
	.....	.....
nach der Verfolgung	.....	.....

**B** Bitte Belege/Nachweise beifügen (Arbeitsverträge, Kündigungsschreiben, Einkommensnachweise oder SV-Ausweis in Kopie).

4. Übersenden Sie bitte für den Zeitraum vor und während der Verfolgung Kopien der **SV-Ausweise**, aus denen Ihr beruflicher Werdegang ersichtlich ist. Sofern Sie nicht im Besitz eines SV-Ausweises sind, teilen Sie bitte mit, wo sich dieser derzeit befindet. Geben Sie in diesem Fall bitte lückenlos die ausgeübten Berufe/ Tätigkeiten und Arbeitsstellen im Beitrittsgebiet ggf. auf einem gesonderten Blatt an.

**B** Bitte Belege/Nachweise beifügen (alle beschriebenen SV- Ausweiseiten).

5. Wurde die **Schulbildung** durch eine Verfolgungsmaßnahme abgebrochen / unterbrochen?

Ja  Nein

Um welche Schulbildung handelte es sich (z.B. POS, EOS)? .....

Wie lange dauerte die reguläre Zeit der Schulbildung? .....

Genau Bezeichnung des Schulziels: .....

Nennen Sie den genauen Zeitraum der Unterbrechung: .....

**B**

**Bitte Belege/Nachweise beifügen (z.B. Schulverweis, Relegation, Bewerbungsschreiben für EOS, Zeugnisse 8./10. Klasse in Kopie).**

6. Wurde die **Berufsausbildung** durch eine Verfolgungsmaßnahme abgebrochen / unterbrochen?

Ja  Nein

Um welche Berufsausbildung handelte es sich? .....

Wie lange dauerte die reguläre Zeit der Berufsausbildung? .....

Genau Bezeichnung des Berufsziels: .....

Nennen Sie den genauen Zeitraum der Unterbrechung: .....

**B**

**Bitte Belege/Nachweise beifügen (Lehrvertrag, Kündigungsschreiben in Kopie).**

7. Wurde durch eine Verfolgungsmaßnahme nach erfolgter Zulassung die Durchführung, Fortsetzung oder der Abschluss eines **Studiums** verhindert?

Ja  Nein

Genau Bezeichnung des Studiums, Datum der Zulassung:

.....

Wie lange dauerte das Studium laut Studienplan?.....

Genau Bezeichnung des Studienziels: .....

Im Falle der Unterbrechung, genauer Zeitraum der Unterbrechung: .....

**B**

**Bitte Belege/Nachweise beifügen (Zulassungs-/Exmatrikulationsbescheinigung in Kopie).**

## Angaben zur Schul-/Berufsausbildung der/des Verfolgten

**B**

**Fügen Sie bitte Kopien der Zeugnisse der Berufsabschlüsse bei, die zu Beginn der Verfolgung vorlagen.**

### 8. Allgemeine Schulbildung (z.B. POS/EOS)

Schultyp:                      in:                                      vom:                                      bis:

.....

.....

Abschluss:                                            Ja                                                            Nein

Hochschulreife:                                            Ja                                                            Nein

letzte besuchte Klasse: .....

### 9. Berufsausbildung:

Ausbildungsstätte:                      in:                                      vom:                                      bis:

.....

.....

Abschluss:                                            Ja                                                            Nein

Abschluss als: .....

**B**

**Bitte Kopie Facharbeiterzeugnis beifügen.**

### 10. Ingenieur-, andere Fachschule (auch Fernstudium):

Bildungseinrichtung:                      in:                                      vom:                                      bis:

.....

.....

Abschluss:                                            Ja                                                            Nein

Abschluss als: .....

**B**

**Bitte Nachweis in Kopie beifügen.**

11. Universität/Hochschule (auch Fernstudium):

Hochschule und  
Studienrichtung:

in:

vom:

bis:

.....  
 .....  
 .....

Abschluss:

Ja

Nein

Abschluss als: .....

**B**

**Bitte Nachweis in Kopie beifügen.**

**Angaben zur Rentenversicherung**

12. Nennen Sie bitte den **Rentenversicherungsträger** und die **Versicherungsnummer**

.....

13. Zugehörigkeit zu einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem (nicht FZR)?

Ja

Nein

Nennen Sie bitte das entsprechende Versorgungssystem:

.....

Verfolgungsbedingtes Ausscheiden aus diesem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem?

Ja

Nein

14. Wurde zu Beginn der Verfolgung eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit in einem der nachfolgend genannten Bereiche ausgeübt?

Bereich der bergbaulichen Versicherung

Ja  Nein

Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens

Ja  Nein

Deutsche Post

Ja  Nein

Deutsche Reichsbahn

Ja  Nein

Einrichtung nach der Anordnung über die Berechnung von Renten der Sozialversicherung für bestimmte Gruppen von Werkträgern vom 12. April 1976 (Betriebe mit Aufgaben für die Landesverteidigung)?

Ja  Nein

15. Wurde eine Tätigkeit im Bereich der Seeschifffahrt/ Seefischerei ausgeübt?

Ja  Nein

Dienststelle/ Dienstgrad: .....

Fahrtbereich: .....

Art und Größe des Schiffes: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

 **Haben Sie alle erforderlichen**

**B**

**Belege/Nachweise in Kopie beigefügt?**