

# Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung (Opferpension)

nach § 17a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)



**Regierungspräsidium Kassel**  
**- Dezernat 58 –**  
**Am Alten Stadtschloss 1**  
**34117 Kassel**

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 Regierungspräsidium 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 und der Kinder bleibt unberücksichtigt. Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig. Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.**

## 1. Angaben zur Person

|       |   |      |   |      |      |
|-------|---|------|---|------|------|
| 1.1   | Name, ggf. Geburtsname oder frühere Namen   | 1.2  | Namenszusatz  |      |      |
|       |   |      |   |      |      |
| 1.3   | Vorname   |      |   |      |      |
|       |   |      |   |      |      |
| 1.4   | Geburtsdatum und Geburtsort   | 1.5  | Geschlecht  |      |      |
|       |   |      | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers |      |      |
| 1.6.1 | Straße / Hausnummer   |      |   |      |      |
|       |   |      |   |      |      |
| 1.6.2 | PLZ / Wohnort   |      |   |      |      |
|       |   |      |   |      |      |
| 1.7   | Wohnorte in der ehemaligen DDR ab dem 18. Lebensjahr bzw. von 1950 bis 1990 (ggf. besonderes Blatt benutzen)  |      |   |      |      |
|       |   |      |   |      |      |
| 1.8   | Familienstand   |      |   |      |      |
|       | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft ist aufgehoben<br><input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> eheähnliche / lebenspartnerähnliche Gemeinschaft<br>Bitte Heiratsurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, bei Lebenspartnerschaft oder eheähnlicher Gemeinschaft bitte Meldebescheinigung ggf. beider Partner beifügen. |      |   |      |      |
| 1.9   | Für die nachfolgend angegebenen Kinder habe ich einen Anspruch auf Kindergeld   |      |   |      |      |
|       | Name  | geb. | Name  | geb. | Name |
|       |   |      |   |      |      |
| 1.10  | Telefon-Nr. (freiwillig)  |      |   |      |      |
|       | Vorwahl:  |      | Rufnummer:  |      |      |

## 2. Haftzeit / Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

|  |  |     |  |    |
|--|--|-----|--|----|
| 2.1  | <b>Freiheitsentziehung</b><br>(TT.MM.JJJJ) |     | <b>Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung,<br/>Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch / beantragt</b> |    |
|  | Von  | Bis | Gericht / Stelle   |    |
|  |  |     |  |    |
|  |  |     | Aktenzeichen   | am |
|  |  |     |  |    |
| Gewährung der Kapitalentschädigung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch<br>Stelle / Behörde |  |     | Aktenzeichen   |    |
|  |  |     |  |    |

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

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

|  |  |     |  |    |
|--|--|-----|--|----|
| 2.3  | <b>Freiheitsentziehung</b><br>(TT.MM.JJJJ) |     | <b>Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung,<br/>Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG ergangen durch / beantragt</b> |    |
|  | Von  | Bis | Gericht / Stelle   |    |
|  |  |     |  |    |
|  |  |     | Aktenzeichen   | am |
|  |  |     |  |    |
| Gewährung der Kapitalentschädigung / Prüfung der Ausschließungsgründe erfolgte durch<br>Stelle / Behörde |  |     | Aktenzeichen   |    |
|  |  |     |  |    |

|     |  |
|-----|--|
| 2.4 | <input type="checkbox"/> 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 monatliche besondere Zuwendung (Opferpension) kann nur von einer Stelle / Behörde gewährt werden. Die Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung schließt Unterstützungsleistungen nach § 18 StrRehaG an Berechtigte aus.                |
|     | <input type="checkbox"/> Ich erhalte die hier beantragte monatliche Zuwendung von keiner anderen Stelle / Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle / Behörde beantragt.   |
|     | <input type="checkbox"/> 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

|  |  |
|--|--|
| <b>Erklärung zum Einkommen</b> (bitte Nachweise beifügen)                          |  |
| Erläuterungen zu den Einkünften entnehmen Sie dem beigefügten Einkommensfragebogen |  |
| 4.1  | <input type="checkbox"/> Ich bin Rentner/in und erhalte folgende monatliche Renten oder vergleichbare Leistung(en):<br>(z.B. Altersrente, Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Hinterbliebenenrente, Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit oder vergleichbare Leistungen aus anderen Sicherungssystemen) |
| 4.2  | Als Rentner/in verfüge ich neben den oben angeführten Renten über<br><input type="checkbox"/> keine weiteren Einkünfte<br>(kein Einkommensfragebogen erforderlich)   |
| 4.3  | <input type="checkbox"/> weitere Bruttoeinkünfte<br>⇒ Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.   |
| 4.4  | <input type="checkbox"/> Ich bin kein/e Rentner/in ⇒ Bitte füllen Sie den beigefügten Einkommensfragebogen aus.  |

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

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

#### 6. Beigefügte Unterlagen

| 6.1 | Anlagen  | liegt bereits vor |
|-----|--|-------------------|
|     | .... Rehabilitierungsentscheidung/en ..... (Anzahl)                        |                   |
|     | .... Bescheinigung/en nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz ..... (Anzahl) |                   |
|     | Einkommensfragebogen   |                   |
|     | .... Meldebescheinigung/en   |                   |
|     | .... Nachweis/e über bestehende/n Kindergeldanspruch/ansprüche             |                   |
|     |  |                   |

#### Folgende Unterlagen reiche ich nach:

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

7.

## Erklärung

In bin damit einverstanden, dass das Regierungspräsidium Kassel

- von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, beim Bundesarchiv (Stasi-Unterlagen-Archiv), dem Bundesamt der Justiz, dem Bundeszentralregister oder anderen Behörden und Stellen,

weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über die Gewährung bzw. Zahlung der monatlichen besonderen Zuwendung erforderlich sind.

ja

nein\*

\*Können aufgrund einer eingeschränkten oder fehlenden Einverständniserklärung Anspruchsvoraussetzungen nicht nachgewiesen werden, haben Sie die damit verbundenen nachteiligen Folgen zu tragen. Ggf. kann die beantragte Leistung deshalb nicht bewilligt werden.

Einschränkungen\*:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen, dem damaligen herrschenden politischen System keinen erheblichen Vorschub geleistet oder meine Stellung nicht in schwerwiegendem Maße zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht habe.

Außerdem erkläre ich, dass ich mich weder mündlich noch schriftlich gegenüber dem Ministerium für Staatssicherheit, dem Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei oder ähnlichen Organisationen zur Mitarbeit verpflichtet habe und / oder zu keiner Zeit für eine dieser Organisationen tätig gewesen bin. In den Jahren der SED-Herrschaft gehörte ich nicht als inoffizielle(r), offizielle(r) oder andere(r) Mitarbeiter(in) dem Ministerium für Staatssicherheit an.

Mir ist bekannt, dass die besondere Zuwendung für Haftopfer Personen nicht gewährt wird, gegen die eine Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist, sofern die Entscheidung in einer Auskunft aus dem Zentralregister enthalten ist.

Ich versichere, dass eine die Gewährung der Opferpension ausschließende Haftstrafe gegen mich nicht verhängt wurde.

**Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, Änderungen des Einkommens unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch Änderungen des Familienstandes.**

Mir ist bekannt, dass das Regierungspräsidium den Leistungsbescheid zurücknehmen und die gewährten Leistungen zurückfordern kann, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich. Zudem kann dies ggf. eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

Ort, Datum

Unterschrift