Die Landesbeauftragte

für Mecklenburg-Vorpommern

für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes

der ehemaligen DDR

**Anlauf- und Beratungsstelle Stiftung „Anerkennung und Hilfe“**





Bleicherufer 7

19053 Schwerin

Telefon: 0385/55156901

Telefax: 0385/734007

e-mail: stiftung@lstu.mv-regierung.de

Internet: www.landesbeauftragter.de

Anlauf- und Beratungsstelle

Stiftung „Anerkennung und Hilfe“

bei der Landesbeauftragten für MV

für die Stasi-Unterlagen

Bleicherufer 7

19053 Schwerin

**Anmeldung bei Stiftung „Anerkennung und Hilfe“**

Bitte bis 31.12.2019 per Fax an 0385/73 40 07, per Mail an stiftung@lstu.mv-regierung.de oder per Post an obige Adresse senden – eine Eingangsbestätigung erhalten Sie in etwa vier Wochen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Familienname:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geburtsname:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Name bei erster Einweisung:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geburtsdatum:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Geburtsort:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **aktuelle Wohnanschrift mit Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Telefon:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Handy:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Fax:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Betreuer / Bevollmächtigter (Anschrift, Tel., Mail – bitte Kopie der Betreuungsurkunde /Vollmacht beifügen):**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Datum:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Unterschrift:** |

**freiwillige Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jahre**  von – bis | **Einrichtung**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| von – bis | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| von – bis | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| von – bis | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| von – bis | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ich lebe von:**  ALG-I / II (Hartz IV)  Erwerbseinkommen (Lohn/Gehalt)   sonstige Sozialleistungen(Wohngeld, etc.)  Erwerbsunfähigkeitsrente (EU-Rente) | |
| **Dringlichkeit (gesundheitliche/psychische Situation, anerkannte Schwerbehinderung in % [GdB]):**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Ich bitte unbedingt um einen Termin bei einer/m**  Berater (Mann)   Beraterin (Frau) | |