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) |