

Justizministerium
 Mecklenburg-Vorpommern
 Rehabilitierungsbehörde
 Puschkinstraße 19 – 21

19055 Schwerin

<p>Anlage VwRehaG</p> <p>Angaben zum Antrag nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)</p>	Eingangsstempel
	Geschäftszeichen

Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

1. a.) Haben Sie einen unrechtmäßigen Eingriff von Staatsorganen, Parteien oder gesellschaftlichen Organisationen in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet (Gebiet der ehemaligen DDR bzw. sowjetische Besatzungszone) erlitten?

ja nein

b.) Sind Sie durch diesen Eingriff in den Rechtsgütern

- Gesundheit/Leben
 Vermögen
 Beruf
 Zersetzungsmaßnahmen

beeinträchtigt worden? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Welches Staatsorgan, welche Partei oder gesellschaftliche Organisation hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

.....

3. In welcher Form erging diese Maßnahme? (Bitte - soweit möglich - Bescheide, Schreiben etc. beifügen.)

4. a.) Zählen Sie zu den Zwangsausgesiedelten?

- Ja, ich wurde aufgrund der Verordnung vom Nein
 26. Mai 1952
 24. August 1961 ausgesiedelt.

b.) Wenn ja, von welchem Ort wurden Sie zwangsweise umgesiedelt?

von nach
 von nach

(Bitte Nachweise über die Zwangsaussiedlung beifügen, z. B. Rechtsträgernachweis oder Inanspruchnahmebescheid)

c.) Wann erfolgte die Umsiedlung?

am

d.) Konnten Sie später wieder an Ihren Heimatort zurückkehren?

- Ja. Wenn ja, wann?
 Nein.

5. War mit der Verfolgungsmaßnahme eine Enteignung verbunden?

- Nein.
 Ja.

Es handelt sich um ein

- Privatgrundstück** **Gewerbliches Grundstück**

bebaut mit

Art:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ein-/Zweifamilienhaus | <input type="checkbox"/> landwirtschaftlicher Betrieb |
| <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus | <input type="checkbox"/> land-/forstwirtschaftl. Nutzfläche |
| <input type="checkbox"/> unbebaut | <input type="checkbox"/> Unternehmen
(z.B. Hotel, Gaststätte, Handwerksbetrieb)
Unternehmensbezeichnung und
Anschrift: |

Noch zu 5.) Lage des Grundstücks:

.....
PLZ, Ort

.....
Gemarkung

.....
Straße, Hausnummer

.....
Grundbucheintragung

(Bitte eine Kopie des Grundbuchauszuges beifügen)

sonstige Vermögenswerte

(für bewegliches Vermögen bitte Anlage beifügen)

6. Wurde Ihnen die enteignete Immobilie zurückgegeben?

Ja. Wenn ja, wann?

Nein.

7. Sofern Sie zu den Zwangsausgesiedelten zählen, schildern Sie bitte, welche Nachteile Sie durch die Zwangsaussiedlung erlitten haben und wie sich diese Nachteile für Sie noch heute auswirken:

.....

.....

.....

.....

.....

8. Wenn Sie nicht zu den Zwangsausgesiedelten gehören, worin bestand der staatliche Eingriff in Ihrem Fall?

.....

.....

.....

.....

.....

9. Wann und wo hat der Eingriff stattgefunden?

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

10. Was war der Anlass für den Eingriff/ die Maßnahme? Aus welchen Gründen erfolgte der staatliche Eingriff/ die Maßnahme?

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

11. Warum war die staatliche Maßnahme Ihrer Ansicht nach unrechtmäßig? Worin bestand für Sie der grobe Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze?

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

12. Schildern Sie bitte kurz, welcher Art die Beeinträchtigung in Ihrem Fall ist und ob und wie sich die erlittenen Nachteile für Sie noch heute schwer und unzumutbar auswirken. Sollten Sie durch das schädigende Ereignis in Ihrer wirtschaftlichen Lage beeinträchtigt worden sein, legen Sie bitte Ihre heutigen wirtschaftlichen Verhältnisse dar (Einkommen, Vermögen, Schulden, Unterhaltsverpflichtungen, etc.).

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

13. Welche Folgeansprüche möchten Sie geltend machen?

- Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz für eine infolge des oben dargestellten Sachverhalts erlittene gesundheitliche Schädigung
- Leistungen nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz für eine infolge der dargestellten Maßnahme erlittene berufliche Rehabilitierung
(Bitte auch die Anlage BerRehaG ausfüllen!)
- Ansprüche nach dem Vermögensgesetz auf Rückübertragung/Rückgabe oder Entschädigung von entzogenen Vermögenswerten; hierfür benötige ich eine Bescheinigung über die Antragsstellung zur Vorlage bei dem zuständigen Amt zur Regelung offener Vermögensfragen.
- Anspruch nach § 1a Abs.2 VwRehaG auf einmalige Leistung in Höhe von 1.500 Euro wegen einer Zersetzungsmaßnahme.

14. Haben Sie wegen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrages ist, bereits früher einen Antrag gestellt?
(Gegebenenfalls Anträge, Bescheide, Belege etc. beifügen)

- Ja, ein Verfahren zur Behebung des Nachteils ist bereits beantragt.
Antrag vom bei
(bitte Behörde angeben, z.B. Landesratsamt)
- Benachteiligung konnte in diesem Verfahren bereits völlig/annähernd ausgeglichen werden
- Ein Anspruch wurde abgelehnt durch Entscheidung
des/der
- Nein, es wurde bisher kein Verfahren eingeleitet.

15. Haben Sie wegen der Auswirkungen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrages ist, bereits Ausgleichsleistungen erhalten?

- Nein.
- Ja aufgrund
in Höhe von

(In diesem Zusammenhang sind auch Entschädigungsleistungen von Dienststellen der ehemaligen DDR und im Falle einer Zwangsaussiedlung etwaige Ersatzgrundstücke anzugeben. Bitte Nachweise - soweit vorhanden - beifügen)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einverständniserklärung

Name, Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Land:

Ich bin damit einverstanden, dass das Justizministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern Auskünfte über Personal-, Kranken- und Sozialleistungsunterlagen sowie über Arbeitsrechts- und Sozialversicherungsverhältnisse, Verwaltungsentscheidungen und sonstige Anliegen unter Entbindung der Schweigepflicht i. S. des Bundesdatenschutzgesetzes bei allen Stellen – auch Ärzten, Psychologen, Therapeuten, Gutachtern, Rechtsanwälten, Pastoren u. a. – einholt, die sachdienliche Hinweise zu meinem Antrag im Verwaltungsverfahren geben können.

Soweit nicht schon die gesetzliche Ermächtigung besteht, bin ich damit einverstanden, dass im Verwaltungsverfahren bei dem Justizministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern die zur Beurteilung und Entscheidung notwendigen Akten / Unterlagen auch unter Entbindung der Schweigepflicht angefordert und beigezogen werden können.

Ort, Datum:

Unterschrift (Vor- und Nachname):

19. Ich bitte darum, die Leistungen auf das Konto**IBAN:****BIC:**

Kontoinhaber:.....

bei dem Kreditinstitut:

Anschrift:

.....

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Antragsteller/in

zu überweisen.