

STIFTUNG FÜR EHEMALIGE POLITISCH VERFOLGTE

– Bundesstiftung öffentlichen Rechts –

Adresse Menuhinstraße 6 • 53113 Bonn
E-Mail: info@stepv.de
Internet: www.stepv.de

Telefon: 0228/ 3 68 93 70
Telefax: 0228/ 3 68 93 99

ANTRAG AUF UNTERSTÜTZUNG aus dem bundesweiten Härtefallfonds

Ich gehöre zu folgendem Personenkreis (Mehrfachnennungen möglich):

- Ich war **politischer Häftling** auf dem Gebiet der SBZ/ DDR
- Ich habe eine **berufliche Rehabilitation** gemäß § 17 BerRehaG
- Ich habe eine **verwaltungsrechtliche Rehabilitation** gemäß § 12 VwRehaG
- Ich war als deutscher Staatsangehöriger **außerhalb der DDR/ SBZ in Haft**
- Ich bin **Angehörige/r** eines ehemaligen politischen Häftlings (SBZ/ DDR)

Jede Änderung der nachfolgenden Angaben ist der Stiftung unverzüglich mitzuteilen. Das Antragsformular bitte leserlich, möglichst in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!
Bitte fügen Sie zum Nachweis aller folgenden und umseitigen Angaben nur Kopien (**keine Originale**) der maßgeblichen Dokumente, insbesondere Personenstandsurkunden (Geburts-, Heirats-, Sterbeurkunden) bei.

1. Angaben zu meiner Person

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Familienstand: _____

Aktuelle Tätigkeit: _____

Ruhestand arbeitssuchend _____

Straße/ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl/ Ort: _____

Telefon (Vorwahl/ Nummer): _____ / _____

Mobil: _____ / _____ E-Mail: _____

2. Angaben zur Person des ehemaligen politischen Häftlings (Nur bei Anträgen Angehöriger auszufüllen)

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller (z.B. Vater, Ehefrau): _____

Name, Vorname _____

Geboren am: _____ in: _____

Ggfls. verstorben am: _____ in: _____

Letzter Familienstand: verwitwet geschieden verheiratet

Bei Ehegatten: Datum der Eheschließung: _____

Angaben zur letzten Haft (weitere Haftzeiten ggfls. auf zusätzlichem Blatt ausführen)

von	bis	Haftort und -grund (sofern bekannt)

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

Ident-Nr. _____

_____. Antrag

SB: _____

HFF - _____

BL: _____

**Nachweis
(Bescheid/ Bescheinigung):**

- § 17 StrRehaG
 § 17 StrRehaG NZ
 § 17a StrRehaG
 § 18 StrRehaG
 § 10 Abs. 4 HHG
 § 17 BerRehaG
 § 12 VwRehaG

Nachweis Haftzeit:

- Reha-Beschluss o.ä.
 Nachweis wie oben
 Sonstige

Eingangsstempel

3. Unterstützungsbedarf und Begründung

- Ich versichere**, dass ich in den vergangenen 24 Monaten keine Leistung aus dem bundesweiten Härtefallfonds oder in einem in den Ländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen existierenden Härtefallfonds für in der SBZ/DDR politisch Verfolgte erhalten habe oder dort aktuell ein laufender Antrag besteht.

Unterstützungen sind möglich in folgenden Bereichen:

(bitte ankreuzen, notwendige Unterstützung beschreiben und geschätzte Kosten angeben; Mehrfachnennungen möglich)

- Gesundheitsfördernde** Maßnahmen wie Therapien, medizinische Hilfen, z.B. Zahnersatz, Hörgeräte, Brillen
Kosten: €

- Schaffung/ Erhalt selbstbestimmter Wohn- und Lebensmöglichkeiten**, z.B. für Umzug in eine behinderten- oder altersgerechte Wohnung.
Kosten: €

- Technische Hilfen im Alltag**, insbesondere bei körperlichen Einschränkungen, z.B. Haushaltsgeräte
Kosten: €

- Kommunikationshilfen, die die soziale Teilhabe fördern**, wie z.B. Computer, Laptops oder Telefone
Kosten: €

- Aus- und Fortbildungen**, die in der DDR aus politischen Gründen versagt wurden
Kosten: €

- Maßnahmen zur Verbesserung der Mobilität**, z.B. Anschaffung/Reparatur von Fahrrädern/ motorisierten Fahrzeugen
Kosten: €

- Besuch von **Gedenkstätten und Erinnerungsorten** sowie **Veranstaltungen**, die der persönlichen Schicksalsklärung und Vernetzung mit Betroffenen dienen können
Kosten: €

Zusätzliche Leistungen für ehemalige politische Häftlinge auf dem Gebiet der SBZ/ DDR:

- Zuschuss zu Erholungsreisen** [einmalig, bis max. 1.000 €]
Kosten: €

- Zuschuss für Bekleidung** [einmalig, bis max. 500 €]
Kosten: €

- Beerdigungskosten** [Geltendmachung durch antragsberechtigte Angehörige]
Kosten: €

Geschätzte Gesamtkosten der beantragten Maßnahme(n):

€

Begründung:

Bitte erläutern Sie nachfolgend (ggfls. auf einem Zusatzblatt) genauer den geltend gemachten Bedarf und Ihre persönliche Lebenssituation; reichen Sie – je nach beantragter Leistung – unterstützende Dokumente ein wie Atteste, abgelehnte Anträge anderer Stellen, Nachweise zu Schwerbehinderung, Haftschäden, Fotos etc. ein.

Eine Unterstützung aus dem Härtefallfonds ist abhängig vom Nachweis einer wirtschaftlichen Bedürftigkeit. Hierzu ist die Angabe sämtlicher Einnahmen und Ausgaben aller in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Personen erforderlich.

4. Angaben zur Wirtschaftsgemeinschaft

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit: (weitere Personen ggfls. auf Zusatzblatt)

Name	Vorname	Geburts-Datum	Beruf/ Tätigkeit	Verhältnis z. Antragsteller(in)*

* z.B. Ehe-/Lebenspartner(in), Kind, Enkel usw.

Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]

5. Angaben zur aktuellen wirtschaftlichen Lage (Einkünfte)

Monatliches Nettoeinkommen **aller** unter 4. genannten Personen in EUR (€)

Einkommensart	Antragsteller(in)	Ehe-/ Lebenspartner(in)	Sonstige Mitglieder des Haushaltes
Arbeitseinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit (z.B. Gehalt, Ausbildungsvergütung)			
Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit			
Lohnersatzleistungen (z.B. Krankengeld, ALG I, Elterngeld)			
Sozialleistungen (z.B. Sozialhilfe, Grundsicherung, Bürgergeld, BAFöG, Leistungen d. Arbeits-/ Versorgungsamtes, Wohngeld)			
Renten (z.B. Alters-, Witwen-, Betriebs-, Unfallrenten)			
Miet-/ Pachteinnahmen			
Sonstige Einkünfte (z.B. Unterhaltsleistungen, Zins-einkünfte aus Vermögen)			

6. Ständige finanzielle Verpflichtungen (Ausgaben)

Hinweis: grundsätzlich nicht berücksichtigungsfähig sind bspw. Kosten für Telefon, GEZ, Haushaltsstrom, Zuzahlungen für Medikamente/ sonstige medizinische Heil-/ Hilfsmittel.

	Antragsteller(in)	Sonstige
Miete (einschl. Heiz- und Nebenkosten)		
Aufwendungen für selbst genutztes Wohneigentum (Nebenkosten, Hypothekenzinsen, <u>keine</u> Tilgung)		
Unterhaltsverpflichtungen (gemäß Gerichtsbeschluss an Kinder/ geschiedene Ehepartner(in))		
Versicherungsbeiträge (z.B. für Hausrat, Haftpflicht, Unfall, Rechtsschutz. <u>Keine</u> Lebens- oder sonstigen kapitalbildenden Versicherungen)		
Sonstiges (näher bezeichnen)		

Einkommensrichtwert:

7. Bankverbindung

Bitte geben Sie immer IBAN und BIC-Code an. Zu Ihrer Sicherheit werden jegliche Änderungsmittelungen zur Bankverbindung nur in schriftlicher Form akzeptiert.

Im Falle einer Bewilligung und angekündigten Überweisung stellen Sie unbedingt sicher, dass Ihr Konto keinen negativen Saldo aufweist.

Name und Sitz des Geldinstituts: _____

Kontoinhaber/in wie auf Seite 1

Abweichende/r Kontoinhaber/in: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

**Bearbeitungsvermerke
[nur für Stiftung]**

8. Hinweise/ Versicherung:

- Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen, insbesondere, dass keine **Ausschlussgründe** gemäß den Härtefallrichtlinien in meiner Person vorliegen oder (bei Anträgen Angehöriger) mir bezüglich der Person bekannt sind, von denen sich meine Antragsberechtigung ableitet.

Soziale Ausgleichsleistungen werden u.a. nicht gewährt, wenn Berechtigte oder diejenige Person, von der sich die Berechtigung ableitet, gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen oder in schwerwiegendem Maße ihre Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht haben.

Beispiele für Ausschlussgründe (nicht abschließend):

Hauptamtliche Funktionäre der SED sind in aller Regel von Leistungen ausgeschlossen; gleiches gilt für die inoffiziellen Mitarbeiter (IM) und „gesellschaftlichen Mitarbeiter Sicherheit“ des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS). Auch ohne Mitarbeiter einer staatlichen Einrichtung zu sein, ist der Denunziant oder Spitzel stets von Leistungen ausgeschlossen, auch wenn ein konkreter Nachteil für das Opfer nicht ersichtlich ist. Seine Stellung im System missbraucht insbesondere der, der sich von Verfolgungs- und Selbstbegünstigungsabsichten leiten lässt oder die ihm verliehenen Machtbefugnisse dazu verwendet, anderen zu schaden. Der Verstoß gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit ist weder zeitlich noch räumlich auf Taten während der kommunistischen Machtherrschaft in der SBZ/ DDR beschränkt: die Förderung der NS-Gewaltherrschaft ist ebenso zu berücksichtigen wie Verstöße außerhalb des Beitrittsgebietes.

- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die Stiftung erforderlich ist, um meinen Anspruch auf Unterstützungsleistungen gemäß den Härtefallrichtlinien feststellen und entsprechende Leistungen auszahlen zu können.
- Ich bin einverstanden, dass die Stiftung auch ihr bereits vorliegende personenbezogene Daten zwecks Prüfung der Antragsvoraussetzungen verwendet, sie an andere Behörden und Stellen des Bundes und der Länder übermittelt und von diesen Auskünfte über mich einholt. Dies betrifft insbesondere Behörden und Stellen, die ebenfalls mit der Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen oder der Gewährung von Leistungen nach den Rehabilitierungsgesetzen (z.B. Landgerichte, HHG-Behörden, Landesjustiz-verwaltungen) oder Härtefallfonds auf Länderebene befasst sind.
- Mir ist bekannt, dass ich Leistungen, die ich auf Grund falscher Angaben erhalte, unbeschadet einer möglichen strafrechtlichen Verfolgung zurückerstatten muss und dass ich verpflichtet bin, bis zur Entscheidung über meinen Antrag jede Veränderung meiner hier dargelegten Verhältnisse der Stiftung unverzüglich anzuzeigen.
- Mir ist bekannt, dass Unterstützungsleistungen der Stiftung im Falle meines Todes nicht vererbbar sind und noch laufende Anträge eingestellt werden. Für den Fall, dass irrtümlich noch nach meinem Tod Leistungen ausgezahlt werden, ermächtige ich die Stiftung, bei dem von mir angegebenen Geldinstitut Auskunft über den Verbleib der Unterstützung sowie über Kontoverfugungsberechtigte einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

(bzw. Betreuer(in) oder Vertreter(in), bitte Nachweis beifügen!)

(Antrag bitte unbedingt unterschreiben. Bei fehlender Unterschrift ist keine Bearbeitung möglich!)