

Name, Vorname	Aktenzeichen
---------------	--------------

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

Anlage VwRehaG

Angaben zum Antrag auf verwaltungsrechtliche Rehabilitation

Eingaben entfernen

Formular drucken

1.	<p>Sind Sie durch einen unrechtmäßigen Eingriff von Staatsorganen, Parteien oder gesellschaftlichen Organisationen in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet (sowjetische Besatzungszone bzw. ehemalige DDR einschließlich Berlin (Ost)) in folgenden Rechtsgütern</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheit/Leben <input type="checkbox"/> Vermögen <input type="checkbox"/> Beruf</p> <p>erheblich beeinträchtigt worden?</p>
2.	<p>Welches Staatsorgan, welche Partei oder gesellschaftliche Organisation hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?</p>
3.	<p>In welcher Form erging die Maßnahme? (Schriftlich, mündlich oder auf welche andere Weise?) (Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. beifügen.)</p>
4.	<p>Zählen Sie zu den Zwangsausgesiedelten aus dem ehemaligen Grenzgebiet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich wurde zwangsausgesiedelt. <input type="checkbox"/> Nein (weiter mit Frage Nr. 9)</p>
5.	<p>Wenn ja, von welchem Ort wurden Sie wohin zwangsweise umgesiedelt? (Bitte, soweit vorhanden, Nachweise über die Zwangsausiedlung beifügen.)</p>
6.	<p>Wann erfolgte die Umsiedlung?</p> <p>am (Datum) _____</p>
7.	<p>Konnten Sie später wieder an Ihren Heimatort zurückkehren?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja am (Datum) _____ <input type="checkbox"/> Nein</p>
8.	<p>Schildern Sie bitte, welche Nachteile Sie durch die Zwangsausiedlung erlitten haben und wie sich diese Nachteile für Sie heute noch auswirken! (weiter mit Nr. 14)</p>
9.	<p>Wenn Sie nicht zu den Zwangsausgesiedelten gehörten, worin bestand der staatliche Eingriff in Ihrem Fall?</p>
10.	<p>Wann und wo hat der Eingriff stattgefunden?</p>

11.	Was war der Anlass für den Eingriff/die Maßnahme? Aus welchen Gründen erfolgte der staatliche Eingriff/die Maßnahme? <i>(Bitte, soweit vorhanden, Nachweise über die Zwangsausiedelung beifügen.)</i>
12.	Warum ist die oben geschilderte staatliche Maßnahme Ihrer Ansicht nach unrechtmäßig? Worin besteht für Sie der grobe Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze?
13.	Nach dem Gesetz werden Folgeansprüche nur dann gewährt, wenn die/der Betroffene noch heute schwer und unzumutbar beeinträchtigt ist. Schildern Sie bitte, welcher Art die Beeinträchtigung in Ihrem Fall ist und ob und wie sich die erlittenen Nachteile für Sie noch heute auswirken. <i>(Gegebenenfalls gesondertes Blatt verwenden.)</i>
14.	Wann und wo hat der Eingriff stattgefunden?
<input type="checkbox"/> Ja, folgende <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ein-/Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> land-/forstwirtschaftliche Nutzfläche <input type="checkbox"/> Gewerblich genutztes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstige(r) Vermögenswert(e), nämlich <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
Bitte bezeichnen Sie den entzogenen Vermögenswert möglichst genau (z.B. genaue Lage der enteigneten Immobilie, Angaben zur Grundbucheintragung, Flurstück-Nr., Katasteramt-Nr., ggf. weiterführende Informationen). Falls vorhanden, bitte eine Kopie des Grundbuchauszuges beifügen. <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
15.	Wurde Ihnen die enteignete Immobilie / der Vermögenswert zurückgegeben?
<input type="checkbox"/> Ja am (Datum) <input type="checkbox"/> Nein	
16.	Welche Folgeansprüche möchten Sie geltend machen?
<input type="checkbox"/> Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz für eine infolge des oben dargestellten Sachverhalts erlittene gesundheitliche Schädigung <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz für eine infolge der dargestellten Maßnahme erlittene berufliche Benachteiligung (Bitte Anlage(n) BerRehaG ausfüllen!) <input type="checkbox"/> Ansprüche nach dem Vermögensgesetz auf Rückübertragung/Rückgabe oder auf Entschädigung von entzogenen Vermögenswerten; hierfür benötige ich eine Bescheinigung über die Antragstellung zur Vorlage bei den Vermögensämtern	

17. Haben Sie wegen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrags ist, bereits früher einen Antrag gestellt? <i>(Gegebenenfalls Antragsdurchschriften, Bescheid(e), Beleg(e) beifügen.)</i>	
<input type="checkbox"/> Ja, ein Verfahren zur Behebung des Nachteils ist bereits beantragt. Antrag vom _____ bei (bitte Behörde und Az. angeben) _____	
<input type="checkbox"/> Die Benachteiligung konnte in diesem Verfahren bereits völlig/annähernd ausgeglichen werden.	
<input type="checkbox"/> ein Anspruch wurde abgelehnt durch Entscheidung des/der _____ vom _____	
<input type="checkbox"/> Nein, es wurde bisher kein Verfahren eingeleitet.	
18. Haben Sie wegen der Auswirkungen der rechtsstaatswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrags ist, bereits Ausgleichsleistungen erhalten?	
<input type="checkbox"/> Ja aufgrund _____	
in Höhe von _____	<i>(In diesem Zusammenhang sind auch Entschädigungsleistungen von Dienststellen der ehemaligen DDR und im Falle einer Zwangsaussiedlung etwaige Ersatzgrundstücke anzugeben. -Bitte, soweit vorhanden, Nachweise beifügen.)</i>
<input type="checkbox"/> Nein	
19. Legen Sie bitte für die im Antrag gemachten Angaben schriftliche Beweismittel vor. Sollten Sie keine schriftlichen Beweismittel haben, nennen Sie bitte Anschriften oder fügen Sie schriftliche Erklärungen von Zeugen bei, die Ihre Angaben bestätigen können.	
(zu Frage Nr.) Name, Vorname und Anschrift des Zeugen _____	

Ort, Datum	Unterschrift