

Justizministerium
 Mecklenburg-Vorpommern
 Rehabilitierungsbehörde
 Puschkinstraße 19 – 21

19055 Schwerin

<p>Anlage BerRehaG</p> <p>Angaben zum Antrag nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)</p>	Eingangsstempel
	Geschäftszeichen

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Vorbemerkung:

I. Vom Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) werden arbeitsrechtliche Eingriffe in den Beruf oder eine berufsbezogene Ausbildung (z.B. Kündigung, Herabstufung, erzwungener Aufhebungsvertrag) erfasst, wenn es sich um Maßnahmen politischer Verfolgung handelt.

II. Bei hoheitlichen Eingriffen in den Beruf oder die Ausbildung (z.B. Entlassung bei den bewaffneten Organen, Schulverweis, Exmatrikulation vom Studium) **muss zunächst das verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsverfahren** durchlaufen werden. Liegt die berufliche Benachteiligung in einer zu Unrecht erlittenen Freiheitsentziehung, muss vor der beruflichen Rehabilitierung ein strafrechtliches Rehabilitierungsverfahren durchgeführt worden sein. Eine Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 des Häftlingshilfegesetzes (HHG) reicht aus, wenn diese sich auf einen Gewahrsam im Beitrittsgebiet bezieht und vor dem Inkrafttreten des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (4.11.1992) beantragt worden ist oder wenn der Gewahrsam nicht Gegenstand eines Rehabilitierungsverfahrens sein kann (Internierung oder Verurteilung durch sowjetische Organe).

III. Es wird darauf hingewiesen, dass die Rehabilitierungsbehörde selbst keine Leistungen aufgrund des BerRehaG erbringt. Sie trifft nur die Grundentscheidung (Rehabilitierung).

Die Folgeansprüche – also die Leistungen selbst – sind gesondert bei den Ämtern/Behörden zu beantragen, die die entsprechenden Leistungen erbringt. Die jeweils zuständigen Behörden prüfen dann auf der Basis der Grundentscheidung der Rehabilitierungsbehörde, inwieweit Folgeleistungen gewährt werden können.

Da die Folgeansprüche in der Regel erst ab Antragstellung bei den zuständigen Behörden von diesen gewährt werden, wird empfohlen, sich bei Bedarf unverzüglich hinsichtlich des weiteren Verfahrens an die für Sie zuständige Leistungsbehörde zu wenden. Ggf. kann/sollte dort vorsorglich – also zeitgleich mit dem Antrag nach dem BerRehaG – ein entsprechender Leistungsantrag unter Hinweis auf das hier anhängige Verfahren nach dem BerRehaG gestellt werden.

Als Folgeleistungen bzw. Folgeansprüche kommen in Betracht:

1. Ausgleich von Nachteilen in der Rentenversicherung (§§ 10 ff. BerRehaG)

Das BerRehaG gewährt keinen Schadensersatzanspruch. Verfolgungszeiten gelten als rentenrechtliche Pflichtbeitrags- bzw. Anrechnungszeiten. Das bedeutet, der Verfolgte wird hinsichtlich seiner Rentenversicherung so gestellt, als habe kein Eingriff in die Berufsausübung stattgefunden. Für Hinterbliebene der Opfer kann die Rehabilitation ggf. im Rahmen der Berechnung der Witwen-/Witwer-/Waisenrente berücksichtigt werden.

Dafür zuständig: **Ihr Rentenversicherungsträger.**

2. Bevorzugte beruflicher Fortbildung und Umschulung (§ 6 ff. BerRehaG)

Darüber hinaus wird unter Anwendung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) Verfolgten nach dem § 6 BerRehaG auf Antrag eine bevorzugte Förderung von beruflicher Fortbildung und Umschulung durch die Arbeitsagenturen/Jobcenter gewährt (Leistung ggf.: Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Weiterbildungskosten, Erstattung von Lehrgangskosten u.a.).

Dafür zuständig: **Jobcenter, Arbeitsagentur des Landes, in dem der Betroffene seinen Wohnsitz hat.**

3. Ausbildungsförderung nach § 60 BAföG

Verfolgten oder verfolgten Schülern kann auf Antrag Förderung Ihres Studiums nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) auch bei Überschreiten der Altersgrenze gewährt werden. Ggf. kann auch über den Erlass geleisteter BAföG-Darlehen entschieden werden. Für Anträge auf Darlehnserlass gelten besondere Regelungen und Fristen.

Dafür zuständig: **Bafög-Ämter, Bundesverwaltungsamt.**

4. Ausgleichsleistungen nach §§ 8, 23 ff. BerRehaG wegen einer besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lage

Verfolgte mit einer Verfolgungszeit von mehr als drei Jahren, die in ihrer wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt sind, erhalten auf Antrag Ausgleichsleistungen in Höhe von derzeit bis zu 214,00 € monatlich. Wenn der Verfolgte bereits eine Rente aus eigener Versicherung bezieht, liegt der Höchstbetrag der Ausgleichsleistungen derzeit bei 153,00 €.

Ausgleichsleistungen werden nach Vorlage der beruflichen Rehabilitierungsentscheidung von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe (Sozialamt) auf Antrag ausgezahlt, wenn Ihr Einkommen eine bestimmte Einkommensgrenze nicht übersteigt. Da die Ausgleichsleistung in der Regel erst ab Antragstellung bei der zuständigen Behörde (Sozialamt) von dieser gewährt wird, sollten Sie sich bei Bedarf unverzüglich hinsichtlich des weiteren Verfahrens an das für Sie zuständige Sozialamt wenden. Ggf. kann/sollte dort vorsorglich - also zeitgleich mit dem Antrag nach dem BerRehaG - ein entsprechender Leistungsantrag unter Hinweis auf das hier anhängige Verfahren nach dem BerRehaG gestellt werden.

Dafür zuständig: **Der Antrag ist zu richten an das für Ihren Wohnort zuständige Sozialamt.**

IV. Vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung (§ 18 BerRehaG)

Damit Sie Folgeleistungen/Ausgleichsleistungen rasch in Anspruch nehmen können - auch dann, wenn das Rehabilitierungsverfahren voraussichtlich längere Zeit erfordern wird - sieht das Gesetz die Möglichkeit vor, eine vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung zu beantragen. Diese wird auf Antrag von der Rehabilitierungsbehörde erteilt, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind.

V. Weitere Informationen, Merkblätter, Hinweise

Weitere Informationen, Merkblätter, Hinweise usw. zur Rehabilitierung und zu den Folgeansprüchen finden Sie im Internet unter www.bmj.de, wenn Sie dort den Suchbegriff „Rehabilitierung“ eingeben.

Ich beantrage **zusätzlich** eine **vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung**

nein

ja, weil ich beabsichtige, Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) zu beantragen.

Hinweis: Der Antrag muss bei dem für Sie zuständigen BAföG-Amt, Bundesverwaltungsamt gestellt werden.

Ja, weil ich beabsichtige, bevorzugte berufliche Fortbildung oder Umschulung zu beantragen.

Hinweis: Der Antrag muss bei der für Sie zuständigen Arbeitsagentur, Jobcenter gestellt werden.

ja, weil ich beabsichtige, Ausgleichsleistungen wegen meiner besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lage zu beantragen.

Hinweis: Der Antrag muss bei dem für Sie zuständigen Sozialamt gestellt werden.

1. Angaben zur **Schul-/Berufsausbildung**

(Bitte auch in den alten Bundesländern sowie im Ausland fortgesetzte Ausbildungen angeben.)

a. **Allgemeine Schulbildung** (z.B. POS):

Schultyp:	in:	vom:	bis:
.....
.....

Abschluss: Ja Nein

Falls nein, letzte besuchte Klasse:

b. **weiterführende Bildungseinrichtung**

(z.B. EOS/Berufsausbildung mit Abitur)

Bildungseinrichtung: in: vom: bis:

Abschluss: Ja Nein

Falls nein, letzte besuchte Klasse:

c. **Hochschulreife:** Ja Nein

d. **Ingenieur- oder andere Fachschule (auch Fernstudium):**

Schule: in: vom: bis:

Studienrichtung:

Abschluss: Ja Nein

falls ja, Abschluss als

e. **Universität/Hochschule (auch Fernstudium):**

Schule: in: vom: bis:

Studienrichtung:

Abschluss : Ja Nein

falls ja, Abschluss als

f. **Berufsausbildung:**

Ausbildungsstätte: in: vom: bis:

Ausbildungsfach/Studienrichtung:

Abschluss: Ja Nein

falls ja, Abschluss als

(Bitte vorhandene Unterlagen über Ihre Ausbildung, wie z.B. Zeugnisse in Kopie beifügen.)

2. Angaben zum beruflichen Werdegang

(Ergänzung zu Frage 3 des Grundantrages)

Arbeitsstellen im Beitrittsgebiet (SBZ/DDR):

Bitte - soweit noch nicht im Grundantrag oder im Antrag auf Zahlung der Kapitalentschädigung geschehen - die Seiten über Arbeitsrechts - und Sozialversicherungsverhältnisse aus dem Sozialversicherungsausweis vollständig (einschließlich der Angaben zu Ihrer Person) in Kopie beifügen. Falls Sie Ihren Sozialversicherungsausweis bei einer anderen Behörde vorgelegt haben, dann füllen Sie bitte die Erklärung auf der letzten Seite dieser Anlage aus.

Soweit Sozialversicherungsausweise nicht vorliegen (bitte begründen), sind folgende Angaben erforderlich, die durch entsprechende Beweismittel (z.B. Arbeitsvertrag, Arbeitgeberzeugnis) zu belegen sind:

Zeitraum (Tag/Monat/Jahr): vom bis

Name und Sitz des Arbeitgebers/ Unternehmers	Haupterwerbszweck bzw. Funktion des Betriebes (ggf.) der größeren Unternehmens- einheit	Art der Tätigkeit (genaue Berufsstellung)
--	---	--

.....

.....

Wöchentliche Arbeitszeit: Vollzeitbeschäftigung Ja

Bei stundenweiser Beschäftigung ab 1.1.1950:

tatsächliche Arbeitszeit in Stunden:

vollbetriebliche Arbeitszeit pro Woche in Stunden:

Erhöhter Beitragssatz zur bergbaulichen Versicherung: ja nein

- Nur für Beschäftigte im Bereich der Seeschifffahrt/Seefischerei:

Dienststelle/Dienstgrad:

Fahrtbereich:

Art und Größe des Schiffes:

(Angaben zu weiteren Arbeitsstellen - wie vorstehend - ggf. auf gesondertem Blatt - siehe Anlage am Schluss des Fragebogens)

3. Art der ausgeübten Tätigkeit, Arbeitsstelle und Branche zum Zeitpunkt des Beginns der Verfolgung:

.....

danach:

jetzt bzw. zuletzt:

4. Worin bestand der **Eingriff** in Ihren **Beruf** oder Ihr **berufsbezogenes Ausbildungsverhältnis**, dem Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet aus politischen Gründen ausgesetzt waren?

.....

.....

.....

.....

.....

(Vorhandene Beweismittel bitte beifügen!)

5a. Ist Ihre berufliche Benachteiligung auf

eine im Beitrittsgebiet zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung, deren Rechtsstaatswidrigkeit durch

eine Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung und/oder

eine Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling nach dem Häftlingshilfegesetz (Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG)

festgestellt worden ist, und/oder

eine hoheitliche Maßnahme, die nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz aufgehoben oder als rechtsstaatswidrig festgestellt worden ist,

und/oder

auf eine andere Maßnahme, die der politischen Verfolgung gedient hat (Art der Maßnahme angeben)

.....
zurückzuführen?

Bitte Ablichtung der Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung, der Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG oder des Bescheides über Ihre verwaltungsrechtliche Rehabilitierung beifügen (entbehrlich, soweit Haftentschädigung von hier gezahlt wurde bzw. die Rehabilitierung hier durchgeführt wurde).

5b. Falls eines der o. g. Verfahren noch nicht abgeschlossen ist:

Ein Antrag auf
Rehabilitierung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)
wurde am bei dem (Gericht).....
..... gestellt. AZ:.....

Ein Antrag auf
Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling nach dem
Häftlingshilfegesetz (HHG) wurde am
bei der/dem (HHG-Behörde) gestellt.
Az.:

Ein Antrag
nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz wurde
am
bei der/dem (Reha-Behörde) gestellt.
Az.:

Wenn die genannten Verfahren nach dem StrRehaG oder dem HHG noch nicht abgeschlossen sind und Sie eine **vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung** benötigen, weil Sie beabsichtigen, bei der zuständigen Behörde einen Antrag auf bevorzugte Förderung einer Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahme, auf Ausgleichsleistungen bei besonderer Bedürftigkeit oder auf eine Ausnahme von der Altersgrenze des BAföG bei der dafür zuständigen Behörde zu stellen, dann machen Sie bitte auf einem gesonderten Blatt detaillierte Angaben zu der erlittenen Freiheitsentziehung und fügen Sie die hierüber vorhandenen Beweismittel bei.

Hinweis: Die Fragen Nr. 6 und 7 müssen Sie beantworten, wenn Frage Nr. 5 verneint wurde oder wenn über die in einer Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung oder Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG anerkannten Gewahrsamszeiten hinausgehende Verfolgungszeiten geltend gemacht werden.

6. Was waren die Gründe für Ihre berufliche Benachteiligung?

.....

.....

.....

.....

.....

7. Warum hat es sich bei dieser Maßnahme Ihrer Ansicht nach um politische Verfolgung gehandelt?

.....

.....

.....

.....

.....

8. Wie hat sich die Benachteiligung auf Sie ausgewirkt?
(z.B. Arbeitslosigkeit, Minderverdienst, sonstige Nachteile)

.....

.....

.....

.....

(Bitte - soweit möglich - entsprechende Beweismittel beifügen).

9. Wie lange dauerte die erhebliche berufliche Benachteiligung an?

Art des Nachteils:

von:

bis:

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

Hinweis:

Die Fragen 10 bis 17 betreffen den Ausgleich von Nachteilen in der Rentenversicherung. Die Beantwortung der Fragen ist nur für Zeiträume erforderlich, für die eine politische Verfolgung geltend gemacht wird.

10. Versicherungsnummer der Rentenversicherung:

.....

11. Haben Sie während der Zeit der Verfolgung einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem angehört?

Ja Nein

Nennen Sie das entsprechende Zusatz- oder Sonderversorgungssystem:

.....
(z.B. Zusätzliche Altersversorgung der technischen Intelligenz; Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparates; Sonderversorgung der Angehörigen der Nationalen Volksarmee; Sonderversorgung der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei, der Organe der Feuerwehr und des Strafvollzugs)

12. Sind Sie wegen der Verfolgung aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem ausgeschieden?

Ja Nein

Falls ja, nennen Sie das entsprechende Zusatz- oder Sonderversorgungssystem:

.....

13. Waren Sie zu Beginn der Verfolgung

- bergbaulich versichert?

Ja Nein

- in Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens beschäftigt?

Ja, als Nein

- bei der Deutschen Post beschäftigt?

Ja, als Nein

- bei der Deutschen Reichsbahn beschäftigt?

Ja, als Nein

zu 13.

- in Einrichtungen nach der Anordnung über die Berechnung von Renten der Sozialversicherung für bestimmte Gruppen von Werkträgern vom 12.4.1976 beschäftigt?

ja, als nein

(Zu Nr. 13: Bitte - soweit vorhanden - eine Bescheinigung der entsprechenden Einrichtung oder der Nachfolgeeinrichtung über Art und Dauer der Tätigkeit beifügen.)

14. Wurde Ihre Berufsausbildung durch eine Verfolgungsmaßnahme abgebrochen oder unterbrochen?

ja nein

- Um welche Ausbildung handelte es sich?

.....

- Genaue Bezeichnung des Berufsziels:

.....

- Nennen Sie den genauen Zeitraum der Unterbrechung:

vom: bis:

15. Wurden Sie durch eine Verfolgungsmaßnahme **nach erfolgter Zulassung** an der Durchführung, Fortsetzung oder am Abschluss eines Studiums gehindert?

ja nein

- Genaue Bezeichnung des Studiums, Datum der Zulassung:

.....

- Wie lange dauerte das Studium laut Studienplan?

.....

- Genaue Bezeichnung des Berufsziels:

.....

- Nennen Sie den genauen Zeitraum der Unterbrechung:

vom: bis:

16. Waren Sie aufgrund einer Verfolgungsmaßnahme gehindert, Ihren erlernten Beruf auszuüben?

ja

nein

- Wo wollten Sie damals tätig sein? (Bitte Bewerbungsschreiben oder ähnliches beifügen)

.....

.....

17. Wurde auch bereits Ihre Schulausbildung durch die Verfolgungsmaßnahme unterbrochen?

ja

nein

Um welche Schulausbildung handelte es sich:

.....

Nennen Sie den genauen Zeitraum der Unterbrechung:

vom: bis:

18. Haben Sie wegen der beruflichen Benachteiligung, die Gegenstand dieses Antrags ist, bereits früher einen Antrag gestellt ?

(Gegebenenfalls Antragsdurchschriften, Bescheid, Beleg beifügen).

Ja, ein Verfahren zur Behebung des Nachteils ist bereits beantragt.

Antrag vom bei
(bitte Behörde angeben)

ein Antrag wurde abgelehnt

durch Entscheidung des/der

.....

vom:

Nein, es wurden bisher keine Verfahren beantragt/eingeleitet.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Einverständniserklärung

Name,

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

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)

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

Anlage zu Nr. 2:

Angaben zu weiteren Arbeitsstellen

Zeitraum (Tag/Monat/Jahr): vom bis

Name und Sitz
des Arbeitgebers/
Unternehmers

Haupterwerbszweck
bzw. Funktion des
Betriebes
(ggf. der größeren
Unternehmenseinheit)

Art der Tätigkeit
(genaue
Berufsstellung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wöchentliche Arbeitszeit: Vollzeitbeschäftigung ja

Bei stundenweiser Beschäftigung ab 1.1.1950:

tatsächliche Arbeitszeit in Stunden:

vollbetriebliche Arbeitszeit pro Woche in Stunden:

Erhöhter Beitragssatz zur bergbaulichen Versicherung: ja nein

- Nur für Beschäftigte im Bereich der Seeschifffahrt/Seefischerei:

Dienststelle/Dienstgrad:

Fahrtbereich:

Art und Größe des Schiffes:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Vor- und Nachname)