

## Anlage

(zu Ziffer V Nummer 1)

### Antrag auf Unterstützungsleistungen nach der RL Härtefallfonds SBZ/DDR

Unterstützt werden in der SBZ/DDR politisch Verfolgte, die rehabilitiert sind und ihren Hauptwohnsitz im Freistaat Sachsen haben.

#### 1. Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname(n): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_

Datum der Rehabilitierung (Bitte Kopie des Bescheids beifügen): \_\_\_\_\_

#### 2. Bankverbindung

Kontoinhaber(in): \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

#### 3. Angaben zum Einkommen

Monatliches Nettoeinkommen der Antragstellerin/ des Antragstellers

Derzeit ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Gehalt/Lohn: \_\_\_\_\_ Alters- oder EU-Rente: \_\_\_\_\_  
Arbeitslosengeld I: \_\_\_\_\_ Arbeitslosengeld II: \_\_\_\_\_  
Hilfe zum Lebensunterhalt: \_\_\_\_\_ Grundsicherung: \_\_\_\_\_  
sonstige Einnahmen: \_\_\_\_\_ Wohngeld: \_\_\_\_\_  
Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz (BVG): \_\_\_\_\_  
besondere Zuwendung gemäß § 17a StrRehaG: \_\_\_\_\_  
Ausgleichsleistungen gemäß § 8 BerRehaG: \_\_\_\_\_

ggf. monatliches Nettoeinkommen weiterer zum Haushalt gehörender Personen

derzeit ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Gehalt/Lohn: \_\_\_\_\_ Alters- oder EU-Rente: \_\_\_\_\_  
Arbeitslosengeld I: \_\_\_\_\_ Arbeitslosengeld II: \_\_\_\_\_  
Hilfe zum Lebensunterhalt: \_\_\_\_\_ Grundsicherung: \_\_\_\_\_  
sonstige Einnahmen: \_\_\_\_\_ Wohngeld: \_\_\_\_\_

Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz (BVG):

\_\_\_\_\_

besondere Zuwendung gemäß § 17a StrRehaG:

\_\_\_\_\_

Ausgleichsleistungen gemäß § 8 BerRehaG:

\_\_\_\_\_

ggf. vorhandenes Vermögen (z. B. Geldvermögen):

\_\_\_\_\_

ggf. Leistungen aus anderen Hilfsfonds (z. B. Fonds Heimerziehung in der DDR, Stiftung Anerkennung und Hilfe):

\_\_\_\_\_

#### 4. Angaben zu monatlichen festen Ausgaben

Miete/Betriebskosten: \_\_\_\_\_

Versicherungen: \_\_\_\_\_

Heizung: \_\_\_\_\_

Unterhaltszahlungen: \_\_\_\_\_

Strom: \_\_\_\_\_

medizinische/Pflegeaufwendungen: \_\_\_\_\_

Weitere Ausgaben: \_\_\_\_\_

#### 5. Beantragte Unterstützung

Kurzbezeichnung der zu fördernden Maßnahme:

\_\_\_\_\_

(keine laufenden Ausgaben, Schuldleistungen, Darlehen)

Höhe der beantragten Finanzmittel (in Euro):

\_\_\_\_\_

#### 6. Erläuterung zum Zweck der Maßnahme (Schilderung der Problemlage)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Kein Antragsausschluss wegen Verurteilung

Ich wurde nicht rechtskräftig wegen einer vorsätzlichen Straftat zu einer derzeit im Zentralregister eingetragenen Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren verurteilt:

- bitte ankreuzen, falls keine entsprechende Verurteilung erfolgte.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller(in)

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen in Kopie bei, um Ihre Angaben zu belegen:

- HHG-Bescheinigung bzw. Rehabilitierungsbeschluss/-bescheid
- Einkommensnachweise/Rentenbescheid
- ggf. Kostenvoranschlag oder anderer Kostennachweis zur beantragten Unterstützung
- ggf. Ablehnungsschreiben anderer Stellen zur beantragten Unterstützung