Tel.: 90229-3416
Fax: 90229-3298

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Referat II AbtL 1
Turmstr. 21, Haus A
10559 Berlin

Anlage BerRehaG

Antrag nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

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.

Bei **hoheitlichen Eingriffen** in den Beruf oder die Ausbildung (z.B. Entlassung bei den bewaffneten Organen, Exmatrikulation vom Studium, Entzug der Gewerbeerlaubnis) **muss zunächst das verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsverfahren** durchlaufen werden. Liegt die berufliche Benachteiligung in einer zu Unrecht erlittenen Freiheitsentziehung, muss vor der beruflichen Rehabilitierung ein strafrechtliches Rehabilitierungs- oder Kassationsverfahren durchgeführt worden sein. Eine Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 des Häftlingshilfegesetzes reicht aus, wenn diese sich auf einen Gewahrsam in der ehemaligen sowjetischen Besat-zungszone/ DDR 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).

1. Angaben zur Schul-/ Berufsausbildung der/ des Verfolgten
(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) Ingenieurs-, andere Fachschule (auch Fernstudium):

Bildungseinrichtung:	in:	vom:	bis:

d) Universität/Hochschule (auch Fernstudium):

Hochschule:	in:	von:	bis:

Studienrichtung:			
Abschluss:	☐ ja	☐nein	
Falls ja, Abschluss als:			
Studienrichtung:			
Abschluss:	☐ja	☐ nein	
Falls ja, Abschluss als:			
Hochschule:	in:	vom:	bis:
Studienrichtung:			
Abschluss:	☐ja	☐nein	
Falls ja, Abschluss als:			
e) Berufsausbildung:			
Ausbildungsstätte:	in:	vom:	bis:
Abschluss:	☐ ja	☐nein	
Falls ja, Abschluss als:			

B **Bitte Nachweise über die Schul-/Berufsausbildung der/des Verfolgten, wie z.B. Zeugnisse, Facharbeiterzeugnis, Diplom in Kopie beifügen.**

2. Angaben zum beruflichen Werdegang

Arbeitsstellen in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone/ DDR:

B Bitte 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 Einverständniserklärung auf Seite 10 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 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:	

(Angaben zu weiteren Arbeitsstellen ggf. auf gesondertem Blatt.)

3. Art der ausgeübten Tätigkeit und die Arbeitsstellen unmittelbar vor, während und nach der Verfolgung:

	Tätigkeit	Arbeitsstelle
Unmittelbar vor der Verfolgung		
Während der Verfolgung		
Nach der Verfolgung		

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 in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone /DDR aus politischen Gründen ausgesetzt waren?

B Bitte Beweismittel beifügen

5. Ist Ihre berufliche Benachteiligung auf

a) eine in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone /DDR zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung, deren Rechtsstaatswidrigkeit durch eine Rehabilitierungs-/ Kassationsentscheidung festgestellt worden ist, zurückzuführen?

☐ ja ☐ nein

b) einen in der ehemaligen sowjetischen Besatzungszone /DDR erlittenen Gewahrsam, der nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) in einer Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG anerkannt worden ist, zurückzuführen?

☐ ja ☐ nein

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

☐ ja ☐ nein

B Bitte Kopie der Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung, der Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG oder des Bescheides über Ihre verwaltungsrechtliche Rehabilitierung beifügen.

Falls eines der o.g. Verfahren noch läuft:

Antrag auf Rehabilitierung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) wurde gestellt:

Am	bei dem (Gericht)	Az.:

Antrag auf Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) wurde gestellt:

Am	bei der/dem (HHG-Behörde)	Az.:

Antrag nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz wurde gestellt:

am	bei der/dem (Reha-Behörde)	Az.:

Wenn die genannten Verfahren nach dem StrRehaG oder dem HHG noch nicht abgeschlossen sind und Sie eine vorläufige Rehabilitierungsbescheinigung benötigen, weil ein Antrag auf bevorzugte Förderung einer Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahme, auf Ausgleichsleistungen bei besonderer Bedürftigkeit oder auf eine Ausnahme von der Altersgrenze des BAföG gestellt werden soll, dann machen Sie bitte auf einem gesonderten Blatt detaillierte Angaben zu der erlittenen Freiheitsentziehung und fügen Sie die hierüber vorhandenen Beweismittel bei. Die Rehabilitierungsbehörde wird in diesem Falle in der Regel zur Glaubhaftmachung Ihrer Angaben eine eidesstattliche Versicherung von Ihnen verlangen.

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 der beruflichen Benachteiligung Ihrer Ansicht nach um politische Verfolgung gehandelt?
8. Wie hat sich die Benachteiligung für Sie ausgewirkt? (z.B. Arbeitslosigkeit, Minderverdienst, sonstige Nachteile)

9. Wie lange dauerte die erhebliche berufliche Benachteiligung an?

Art des Nachteils:	vom:	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 vor 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

Nennen Sie das entsprechende Zusatz- oder Sonderversorgungssystem:

13. Waren Sie zu Beginn der Verfolgung

a) bergbaulich versichert?

☐ ja	☐ nein

b) in Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens beschäftigt?

☐ ja, als		☐ nein

c) bei der Deutschen Post beschäftigt?

☐ ja, als		☐ nein

d) bei der Deutschen Reichsbahn beschäftigt?

☐ ja, als		☐ nein

e) in Einrichtungen nach der Anordnung über die Berechnung von Renten der Sozialversicherung für bestimmte Gruppen von Werktätigen vom 12. April 1976 beschäftigt?

☐ ja, als		☐ nein

B zu Nr. 13: Bitte 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
a) Um welche Ausbildung handelte es sich?	
b) Genaue Bezeichnung des Berufsziels	
c) 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
a) Genaue Bezeichnung des Studiums, Datum der Zulassung	
b) Wie lange dauerte das Studium laut Studienplan?	
vom:	bis:
c) Genaue Bezeichnung des Berufsziels	
Im Falle der Unterbrechung: 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? **B** Bitte Bewerbungsschreiben oder ähnliches in Kopie 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?

B **Bitte Antragskopien, Bescheid(e), Beleg(e) beifügen.**

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

Antrag vom:	bei (bitte Behörde angeben):

Aktenzeichen:	

Wurde ein Anspruch abgelehnt?

☐ Ja, durch Entscheidung des/der:	
vom:	

☐ Nein, es wurde bisher kein Verfahren eingeleitet.

Ort, Datum

Unterschrift

→ **Haben Sie alle erforderlichen** **B** **Belege/ Nachweise in Kopie beigefügt?**

Name: _____

Vorname: _____

RV-Nr. _____

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass **das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin - Rehabilitierungsbehörde -** die zur Bearbeitung meines Antrages erforderlichen Auskünfte bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (bis 30.09.2005: BfA) einholt.

Hierzu erlaube ich der Deutschen Rentenversicherung Bund, **dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin - Rehabilitierungsbehörde -** folgende Unterlagen zu übermitteln bzw. zu übersenden:

- ☐ einen kompletten Versicherungsverlauf
- ☐ meine komplette Akte
- ☐ Kopien meines gesamten Sozialversicherungsausweises
- ☐ Kopien meines gesamten Arbeitsbuches
- ☐ Kopien meiner medizinischen Unterlagen aus dem Zeitraum vom 08.05.1945 bis zum 02.10.1990
- ☐ *ggf. andere, konkret zu benennende Unterlagen:*

Ort, Datum _____ Unterschrift _____