

Es wird gebeten, den Vordruck
- vor dem Ausfüllen sorgfältig durchzulesen,
- das Nichtzutreffende zu streichen,
- soweit ergänzende Angaben erforderlich sind,
diese als Anlagen beizufügen.

Versorgungsleistungen nach dem PrVG werden nur
auf gesonderten schriftlichen Antrag gewährt.

Das PrV-Gesetz gilt nur im Land Berlin!

**Landesverwaltungsamt Berlin
Abt. III - Entschädigungsbehörde -
Fehrbelliner Platz 1, 10702 Berlin**

Eingangsstempel der Behörde
Reg.Nr.
stat. erfasst:

Antrag auf Anerkennung

nach dem Gesetz über die Anerkennung und Versorgung der politisch, rassistisch oder religiös
Verfolgten des Nationalsozialismus (PrVG) in der Fassung vom 9. Dezember 1998 (GVBl. S. 419)

I. Antragsberechtigte/r:

1. Name: _____ geborene: _____

Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen): _____

2. geboren am: _____ in: _____

3. jetzt wohnhaft: _____ Fernruf: _____

zugezogen am: _____ von _____

4. Familienstand: ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden / getrennt lebend
seit: _____

5. Staatsangehörigkeit vor der Verfolgung: _____ jetzt: _____

6. früherer Beruf: _____ jetziger Beruf: _____

7. Personalausweis (Nr., Ausstellungsbehörde und -datum): _____

8. Familien- oder Rechtsverhältnis zum/r Verfolgten: _____
(falls der Antrag nicht auf Grund eigener Verfolgung gestellt wird)

9. Ehegatte: Name: _____ Vorname: _____ geboren am: _____

II. Verfolgte/r:

(nur ausfüllen, wenn der / die Berechtigte (s. Abschn. I) nicht selber verfolgt worden ist, sondern den
Anspruch aus der Verfolgung eines Anderen ableitet.

1. Name: _____ geborene: _____

Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen): _____

2. geboren am: _____ in: _____

3. verstorben am: _____ in: _____

4. zuletzt wohnhaft: _____ Fernruf: _____

5. Familienstand zur Zeit der Verfolgung: ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden / getrennt lebend
seit: _____

6. Staatsangehörigkeit vor der Verfolgung: _____ jetzt: _____

III. Weitere Angaben über die Person des/der Antragsberechtigten und/oder des/der Verfolgten:
(Nichtzutreffendes bitte mit „entfällt“ beantworten)

Antragsberechtigte/r	Verfolgte/r (nur ausfüllen, wenn auch Abschnitt II ausgefüllt ist)
1. Wohnsitz vor der Verfolgung	
2. Sind Sie Vertriebene/r oder Sowjetzonenflüchtling i.S. des Bundesvertriebenen-gesetzes oder Heimkehrer i.S. des Heimkehrergesetzes?	
3. Für Rückkehrer aus der Emigration, heimatlose Ausländer i.S. des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer vom 24. April 1951 (BGBl. I S. 269/ GVBl. S. 126), andere Ausländer und Staatenlose:	
a) Emigration (Auswanderung) - Ausweisung - Flucht - Deportation (Zeitraum und Ort)	
b) Tag der Ausstellung der Aufenthaltsgenehmigung, ausstellende Behörde, Aktenzeichen	
c) Nummer, Ausstellungstag und -ort des Passes oder Reiseausweises	
4. a) Frühere Anerkennung als OdF - VdN - PrV (Behörde, Aktenz. und Ausweis-Nr.)	
b) Anerkennung des Ehegatten (Behörde, Aktenzeichen und Ausweis-Nr.)	
c) Werden auf Grund der Anerkennung wiederkehrende Leistungen gewährt?	
d) Sind wiederkehrende Leistungen gekürzt oder entzogen worden?	
5. Bereits gestellte Entschädigungs- oder Wiedergutmachungsanträge (Behörde, Aktenz. - Reg.Nr.)	
6. Waren Sie Mitglied/Anwärter/Förderer/ Nutznießer der NSDAP?	
seit wann?	
Waren Sie Mitglied einer der Gliederungen der NSDAP (z.B. SS, SA, NSFK, HJ, BDM, NSDStB, NSBO, NS-Dozentenbund, NS-Frauenschaft)?	
seit wann?	
ggf. Angabe der Gliederungen:	
7. Waren Sie Mitglied in der „Schwarzen Front“ (Strasser-Bewegung)?	

IV. Angaben über die Verfolgung

Dieser Abschnitt ist für Angaben über den/die Verfolgte/n, die Verfolgungsgründe, Verfolgungsmaßnahmen und Verfolgungsschäden bestimmt.

Wird der Anspruch auf Anerkennung aus der Verfolgung eines Anderen abgeleitet, so sind hier Angaben über den/die im Abschnitt II genannte/n Verfolgte/n zu machen.

Eine ausführliche Schilderung über die Verfolgung ist dem Antrag beizufügen.

Unabhängig davon wird um die Beantwortung nachstehender Fragen gebeten:

1. Aus welchen Gründen wurden Sie verfolgt?
2. Welche Verfolgungsmaßnahmen (z.B. Schutzhaft, Gefängnis, Zuchthaus, KZ-Lagerhaft, Strafeinheit der Wehrmacht, Zwangsarbeit, „Sterntragen“, Illegalität und dgl.) haben Sie erlitten?

Zeitraum der Verfolgung		Art und Ort der Verfolgung (Bei Illegalität ist anzugeben, unter welchem Namen der/die Verfolgte gelebt hat)
von	bis	

3. Welche gesundheitlichen Schäden liegen bei Ihnen vor?

Grad einer durch Verfolgungsmaßnahmen hervorgerufenen Behinderung: _____ %

Ort und Zeit der Schädigung: _____

Art der Verfolgungsleiden: _____

Grad der allgemeinen verfolgungsabhängigen Behinderung: _____ %

Behandelnde Ärzte und Krankenanstalten: _____

V. Angaben über Ehegatten/Lebensgefährten von Verfolgten

1. Die Ehe/Lebensgemeinschaft mit dem/der Verfolgten wurde aufrechterhalten

vom _____ bis _____ in _____

2. Die Ehe zwischen dem/der Verfolgten und dem/der Lebensgefährten/in ist geschlossen worden am:

_____ in _____

VI. Ich beantrage Anerkennung als Verfolgte/r - Hinterbliebene/r eines/r Verfolgten nach dem PrVG.

VII. Zum Beweis meiner Angaben füge ich folgende Unterlagen bei bzw. benenne ich folgende Personen als Zeugen:

VIII. Ich versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben und verpflichte mich, die Entschädigungsbehörde zu benachrichtigen, sobald ich meinen Wohnsitz (Hauptwohnsitz und Mittelpunkt der Lebensinteressen) in Berlin aufgebe.

Berlin, den _____

Unterschrift

Einverständniserklärung zu dem Antrag auf Anerkennung nach dem PrVG

Hinweis zu den Rechtsgrundlagen:

Nach § 33 PrVG iVm § 176 Abs. 1 BEG ist die Entschädigungsbehörde verpflichtet, **von Amts wegen** alle für die Entscheidung über den Antrag erheblichen Tatsachen auch in gesundheitlicher Hinsicht und zum gesetzlichen Verfolgungstatbestand (Verfolgung aus rassistischen, ethnischen, politischen, religiösen Gründen) zu ermitteln. Gleichwohl ist Ihre Mitwirkung erforderlich: Sie sind verpflichtet, auf die für Ihren Anspruch erheblichen Tatsachen hinzuweisen. Dazu erfolgen in der Regel von der Entschädigungsbehörde Anfragen insbesondere bei folgenden in- und ausländischen für Sie zuständigen Behörden und nicht-öffentlichen Stellen:

- Finanzämter, Sozialämter, Sozialversicherungsträger (BfA, LVA, Knappschaft, VBL)
- Arbeitsämter
- Einbürgerungsamt/Einwohnerämter (bzgl. Einbürgerungsakten)
- Versorgungsamt
- Berufsgenossenschaften

Darüber hinaus können Auskünfte

- der Jewish Claims Conference,
- des Deutschen Roten Kreuzes sowie des Roten Kreuzes Moskau,
- der Stiftung „Hilfe für Opfer der NS-Willkürherrschaft“,
- der Einrichtungen der Jüdischen Gemeinde

sowie

- des Office for Personal Compensation from Abroad im israelischen Finanzministerium,
- der israelischen Nationalversicherung

notwendig werden.

Dies Anfragen erfolgen, soweit sie nach dem vorgetragenen Sachverhalt für die Bearbeitung Ihres Antrages erforderlich sind. Sie erfolgen regelmäßig in Ihrem Interesse. Es kann allerdings sein, dass sich dabei Tatsachen erweisen, die für den Erfolg Ihres Antrages ungünstig sind.

Soweit lediglich eine Grundrente nach § 13 Abs. 1 PrVG beantragt wird, erfolgen Anfragen nur soweit sie für die Bearbeitung eines Antrages auf Grundrente erforderlich sind.

Ihr Antrag kann nur dann zügig bearbeitet werden, wenn Sie hiermit die o.g. Stellen von deren Schweigepflicht entbinden und der Übermittlung der für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zustimmen. Das Gesetz will Ihnen die Verfolgung Ihrer Ansprüche erleichtern und hat der Entschädigungsbehörde auch die Befugnis übertragen, mit Ihrem Einverständnis die notwendigen Auskünfte bei Ihren Ärzten, Krankenhäusern und Versicherungsträgern einzuholen (§ 192 BEG). Wir empfehlen, auch hierzu Ihre Zustimmung zu geben.

Einwilligungserklärung

Nachdem ich die o.g. rechtlichen Hinweise zur Kenntnis genommen habe, beauftrage ich die Entschädigungsbehörde bei den oben genannten Behörden die zur Antragsbearbeitung erforderlichen Auskünfte einzuholen und entbinde diese Stellen insoweit von Ihrer Schweigepflicht. Die Entschädigungsbehörde ist nach den §§ 6, 6 a Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) zur Verarbeitung meiner Daten befugt.

.....
Unterschrift

Einwilligungserklärung

Ich beauftrage die Entschädigungsbehörde, bei den in § 192 BEG genannten Stellen (Ärzte, Krankenhäuser, Sozialversicherung, Pflegedienste) die zur Antragsbearbeitung erforderlichen Auskünfte, soweit sie meine Gesundheit betreffen, einzuholen und entbinde diese Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

.....
Unterschrift