

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

Die Gewährung von Versorgung nach dem PrVG setzt die Anerkennung als Verfolgte/r des Nationalsozialismus oder Hinterbliebene/r eines Verfolgten voraus.

Das PrV-Gesetz gilt nur im Land Berlin!

Eingangsstempel der Behörde:
Reg.Nr.:

**Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten
Abt. I - Entschädigungsbehörde -
Fehrbelliner Platz 1, 10702 Berlin**

Antrag auf Versorgung

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. Versorgungsberechtigte/r:

1. Name: _____ geborene: _____
Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen): _____
2. geboren am: _____ in: _____
3. jetzt wohnhaft: _____ Fernruf: _____
4. Familienstand: ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden / getrennt lebend
seit: _____
5. Staatsangehörigkeit vor der Verfolgung: _____ jetzt: _____
6. früherer Beruf: _____ jetziger Beruf: _____
7. Anerkennung als Verfolgter des Nationalsozialismus - Hinterbliebener eines Verfolgten:
am _____
- 8.a) Personalausweis (Nr., Ausstellungsbehörde und -datum): _____

- b) Pass-Reiseausweis (Nr., Ausstellungsbehörde, -tag und -ort): _____

9. Reg.Nr. des Entschädigungsantrages: _____ Entsch.Behörde: _____
10. Ununterbrochen im Land Berlin wohnhaft seit: _____

II. Verfolgte/r:

Nur ausfüllen, wenn die / der Versorgungsberechtigte (vgl. Abschn. I) nicht selbst verfolgt worden ist, sondern als Ehegatte, Lebensgefährte oder Hinterbliebener (Witwe, Witwer, Waise) den Versorgungsanspruch aus der Verfolgung eines Anderen ableitet.

1. Name: _____ geborene: _____
Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen): _____
2. geboren am: _____ in: _____
3. verstorben am: _____ in: _____
4. letzter Familienstand: _____
5. zuletzt wohnhaft gewesen in: _____
6. Familien- oder Rechtsverhältnis zum Versorgungsberechtigten (Abschn. I): _____
7. Reg.Nr. des Entschädigungsantrages: _____ Entsch.Behörde: _____

III. Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse des / der Versorgungsberechtigten (Abschn. I) und seines/ihrer Ehegatten

1. Netto-Einkünfte aller Art

Hier ist der Gesamtbetrag aller Netto-Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb,selbständiger und nichtselbständiger Arbeit, Vermietung und Verpachtung, Kapitalvermögen (z.B. Zinsen) sowie aller sonstigen Einkünfte anzugeben. Darunter fallen z.B. auch Unterhaltsleistungen, Untermieteinnahmen, Rentenleistungen von Schadensersatzpflichtigen, Versorgungsbezüge (Pension, Ruhegehalt, Wartegeld usw.) sowie sämtliche wiederkehrende Geldleistungen aus der Sozialversicherung (Ruhegeld, Invaliden- und Altersrente, Bergmanns- und Knappschaftsrente, Unfallrente, Witwen- und Waisenrente, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe usw.), der Kriegsopferversorgung (Versorgungsrente), der öffentlichen Fürsorge (Sozialhilfe), Unterhalts- hilfe und Entschädigungsrente nach dem Lastenausgleichsgesetz, PrV-Rente, Ehrenpensionen oder andere wiederkehrende Leistungen nach früherem DDR-Recht, Renten nach den Entschädigungsgesetzen, Beihilfen nach bundesrechtlichen Härteregeln sowie der Stiftung Hilfe für Opfer der NS-Willkürherrschaft. Auch Einkommen in Geldeswert (z.B. unentgeltliche Überlassung von Wohnraum) ist anzugeben.

Mehrere im gleichen Zeitraum bezogene Einkünfte sind getrennt anzugeben. Belege (Steuerbescheide, Lohn- und Gehaltsbescheinigungen, Rentenbescheide und dgl.) bitte beifügen oder bei Einreichung des Antrages vorlegen.

Art der Einkünfte (auch lfd. Leistungen anderer Entsch.-Behörden)	Versorgungsberechtigte/r		Ehegatte	
	Akten- zeichen	Monats- betrag EURO	Akten- zeichen	Monats- betrag EURO

2. Höhe der mtl. Wohnungsmiete insgesamt: _____ EUR, Ct.
davon Betriebskosten: _____ EUR, Ct.
Heizkosten: _____ EUR, Ct.
Kosten für Warmwasser: _____ EUR, Ct.

Einen Antrag auf Wohngeld / Miet- bzw. Lastenzuschuss habe ich - nicht - gestellt.
Ich erhalte Wohngeld / Miet- bzw. Lastenzuschuss in Höhe von _____ EUR monatlich;
Az/Reg.Nr.: _____

3. Angaben über den lebenden Ehegatten:
- a) Vorname, ggf. Geburtsname: _____
 - b) Geburtsdatum und -ort: _____
 - c) Tag und Ort der Eheschließung: _____
 - d) Anerkennung als Verfolgte/r des Nationalsozialismus (Tag der Anerkennung, Nr. des Ausweises):
_____ ; wird - wurde - PrV-Rente bezogen? _____
 - e) früherer Beruf: _____
 - f) zz. ausgeübter Beruf: _____
 - g) Reg.Nr. des Entschädigungsantrages: _____ Entsch.Behörde: _____

IV. Sonstige Angaben über die Versorgungsberechtigten

1. Für Berechtigte, die das 65. (bei Frauen: 60.) Lebensjahr noch nicht erreicht haben, aber erwerbsunfähig sind:

a) Grad der Erwerbsunfähigkeit: _____ %

b) Schwerbehindertenausweis (Tag der Ausstellung, ausstellende Behörde und Aktenzeichen):

c) Anschrift des behandelnden Arztes (Attest beifügen): _____

2. Für Witwen und Witwer:

wieder geheiratet am: _____, Heiratsregister Nr. _____

des Standesamts: _____

3. Für Versorgungsberechtigte, die Pflegezulage beantragen:

a) Der Versorgungsberechtigte ist blind - hochgradig sehbehindert - hilflos - gehörlos im Sinne des § 1 des Gesetzes über Pflegeleistungen (PflegeG) in der jeweils geltenden Fassung:
nein - ja (Bescheid der Behörde beifügen oder vorlegen)

b) Der Versorgungsberechtigte ist aus folgenden Gründen so hilflos, dass er nicht ohne fremde Hilfe und Pflege auskommen kann: _____

c) Der Versorgungsberechtigte erhält Pflegezulage oder sonstige Kosten für notwendige Pflege auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften von mtl. _____ EURO von _____
_____ (Bescheid der Behörde beifügen oder vorlegen)

4. Für Versorgungsberechtigte, die sich in Krankenhaus-, Heilanstalts-, Anstalts- oder Heimpflege befinden:

a) Name und Anschrift: _____

b) Abteilung (Station): _____

c) Tag der Einweisung: _____

d) Voraussichtliche Dauer des Aufenthalts: _____

5. Für Versorgungsberechtigte, denen auf Grund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer Vorschriften Ansprüche auf Krankenbehandlung zustehen:

a) Name und Anschrift der Krankenkasse: _____

b) Name und Anschrift der Behörde, die bereits Ansprüche auf Krankenbehandlung (Heilverfahren/ Heilbehandlung) zuerkannt hat, Datum und Aktenzeichen bzw. Reg.Nr. des entsprechenden Bescheides:

V. Ich beantrage, mir Versorgung nach den Vorschriften des PrVG zu gewähren.

Bankverbindung: _____

VI. Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ich verpflichte mich, Änderungen in meinen Einkommens- und Familienverhältnissen vom Tage des Antrages an unaufgefordert sofort mitzuteilen. Das Gleiche gilt, wenn sich das Einkommen meines Ehegatten ändert oder eine Hinterbliebenenrente gezahlt wird.

Ich verpflichte mich ferner, die Entschädigungsbehörde zu benachrichtigen, sobald ich meinen Wohnsitz und ständigen Aufenthalt im Land Berlin aufgebe.

Ich ermächtige die Entschädigungsbehörde ausdrücklich und unwiderruflich, die nachweislich über meinen Tod hinaus bewirkten wiederkehrenden Leistungen von meinem kontoführenden Geldinstitut zurückzufordern und ermächtige gleichzeitig das in Frage kommende Geldinstitut, diese Beträge an die Landeshauptkasse Berlin zurückzuzahlen.

Abtretung: Hiermit trete ich meine Ansprüche gegen Versorgungsämter, die Sozialversicherungsträger und sonstige öffentliche Stellen auf die mir zustehenden Rentennachzahlungen usw. an das Landesverwaltungsamt Berlin insoweit ab, als sich aus den Anrechnungsbestimmungen des PrV-Gesetzes für mich oder meinen Ehegatten eine rückwirkende Minderung oder Entziehung der PrV-Rente ergibt.

Folgende Unterlagen füge ich als Beweismittel bei:

1. Meldebescheinigung über Hauptwohnsitz im Land Berlin
2. Bei Ausländern: Aufenthaltsgenehmigung
3. Einkommensnachweise
4. Ärztliche Atteste

Berlin, den _____

Eigene Unterschrift des Versorgungsberechtigten
oder seines gesetzlichen Vertreters

Einverständniserklärung zu dem Antrag auf Leistungen 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.

Diese 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