

Antrag auf Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

Bitte fügen Sie diesem Antrag alle erforderlichen Belege (Ausweiskopie, Meldebestätigungen, Rehabilitierungsbescheinigung, Einkommensnachweise, Mietvertrag usw.) bei.

Bezirksamt von Berlin

1. Angaben zum/zur Antragsteller*in

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr.)		
Wohnanschrift (PLZ, Ort)		
Telefon-Nr.	Personalausweis- oder Reisepass-Nr.	
E-Mail Adresse		
Familienstand		
ledig	verheiratet	nichteheliche Gemeinschaft
getrennt lebend	geschieden	verwitwet
Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus eigener Versicherung?		
Ja	Nein	

2. Angaben zur beruflichen Benachteiligung

Die berufliche Rehabilitierung nach dem BerRehaG wurde beantragt

am	bei Behörde	
Eine Bescheinigung über eine Anerkennung als Verfolgte/Verfolgter gemäß § 1 Abs. 1 BerRehaG		
Eine Bescheinigung über eine Anerkennung als verfolgter Schüler gemäß § 3 BerRehaG		
nach § 17 in Verbindung mit § 22 BerRehaG	vom	Az.
nach § 18 in Verbindung mit § 22 BerRehaG	vom	Az.
liegt vor		
liegt nicht vor, weil: _____		
noch nicht beantragt		
noch nicht entschieden		
abgelehnt		

Endet die festgestellte Verfolgungszeit mit Ablauf des 2. Oktober 1990?	
Ja	Nein
Beträgt die festgestellte Verfolgungszeit mehr als drei Jahre?	
Ja	Nein
Liegt zwischen dem Beginn der Verfolgungszeit und dem Zeitpunkt, von dem an Sie die Rente beziehen, ein Zeitraum von mehr als sechs Jahren?	
Ja	Nein

Folgende Verfolgungszeiten wurden festgestellt:		
vom:	bis:	Monate:

3. Angaben zur Haushaltsgemeinschaft

Ich lebe in einem gemeinsamen Haushalt mit:			
Name, Vorname	Geburtsdatum	ausgeübte Tätigkeit	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller*in

4. Angaben zu meiner wirtschaftlichen Lage (Einkommen nach § 82 SGB XII in EUR)

Art des Einkommens (monatlich)	Antragsteller*in	Ehe-/Lebenspartner*in	Partner*in einer eheähnlichen Gemeinschaft
Nichtselbstständige Tätigkeit			
Leistungen der Krankenkasse			
Gewerbebetrieb			
Land- und Forstwirtschaft			
sonstige selbstständige Tätigkeiten			
Vermietung und Verpachtung			
Wohngeld / Lastenzuschuss			
eigene Renten / Pensionen (z.B. Alters-, Erwerbsminderungs-, Unfall-, Betriebsrente)			
Hinterbliebenen Renten / Pensionen (Witwen- und Waisenrenten)			

Art des Einkommens (monatlich)	Antragsteller*in	Ehe-/Lebenspartner*in	Partner*in einer eheähnlichen Gemeinschaft
Sozialhilfeleistungen			
Grundsicherungsleistungen			
Leistungen n. d. Bundesversorgungsgesetz u. d. Gesetzen, die Anwend. des BVG vorsehen			
Leistungen des Lastenausgleichsamtes			
Leistungen der Agentur für Arbeit			
Kindergeld			
Kindergeldzuschlag			
Elterngeld			
Ausbildungsförderung			
Unterhalt			
Unterhaltsvorschuss			
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche			
Steuererstattung			
Kapitalerträge			
Sonstige Einkünfte			
Kein Einkommen			
Gesamt			

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (monatlich) § 82 Abs. 2 S. 1, SGB XII, in EUR

	Antragsteller*in	Ehe-/Lebenspartner*in	Partner*in einer eheähnlichen Gemeinschaft
Einkommenssteuer			
Krankenversicherung			
Pflegeversicherung			
Arbeitslosenversicherung			
Rentenversicherung			
Kirchensteuer			
Unfallversicherung			
Altersvorsorgebeiträge gemäß § 82 Einkommenssteuergesetz			

	Antragsteller*in	Ehe-/Lebenspartner*in	Partner*in einer eheähnlichen Gemeinschaft
Hausratversicherung			
Sterbeversicherung			
Lebensversicherung			
Haftpflichtversicherung			
Aufwendungen für Arbeitsmittel			
Beiträge für Berufsverbände			
Sonstiges			
Nähere Begründung für Sonstiges			

6. Aufwendungen für Kosten der Unterkunft (monatlich) in EUR

Mieter von Wohnraum		
Grundmiete		
Nebenkosten		
Zwischensumme		
Haus- und Wohnungseigentum		
Steuern für Grundbesitz		
Versicherungsbeiträge		
Zinsen		
Wasser / Abwassergebühr		
Abfallgebühr		
Schornsteinfegergebühr		
Zwischensumme		
Heizkosten		
Kosten der Unterkunft gesamt		

7. Die Ausgleichszahlungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name, Vorname des Kontoinhabers:	
Geldinstitut:	
BIC:	IBAN:

8. Erläuterungen der rechtlichen Grundlagen

Mitwirkung

Für die Entscheidung über Ihren Antrag benötigt das Sozialamt aktuelle Angaben zu Ihrer wirtschaftlichen Lage. Das Sozialamt ist auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Mitwirkung heißt, Sie müssen wahrheitsgemäß alle Tatsachen und Beweismittel angeben, die für die Entscheidung über Ihren Antrag von Bedeutung sind (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Kommen Sie dieser gesetzlich vorgeschriebenen Mitwirkungspflicht nicht nach, kann das Sozialamt die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagen (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Datenschutz

Der Schutz Ihrer Sozialdaten ist gewährleistet. Die in diesem Formular erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung benötigt. Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung bilden die §§ 67 a-c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), die zuletzt aufgrund der Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e) und Artikel 9 Abs. 2 Buchstabe b) der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) angepasst wurden.

Die Daten werden im Sozialamt sowohl in Papierform als auch elektronisch gespeichert. Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Akten bzw. Vernichtung der Akten orientiert sich an verwaltungsrechtlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten.

Wenn das Sozialamt Auskünfte von Dritten benötigt, ist dafür Ihre Zustimmung erforderlich (Einwilligungserklärung).

Folgende Rechte stehen Ihnen nach §§ 67b, 81 – 84 SGB X in Verbindung mit Art. 15 bis 22 DSGVO zu:

1. Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten (§ 83 Abs. 1 SGB X).
2. Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten zu Ihrer Person (§ 84 Abs. 1 SGB X).
3. Recht auf Löschung nicht (mehr) benötigter Daten zu Ihrer Person (§ 84 Abs. 2 SGB X).
4. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu Ihrer Person (Art. 18 DSGVO).
5. Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Datenverarbeitung (§ 84 Abs. 1a SGB X in Verbindung mit § 20 Abs.4 Bundesdatenschutzgesetz). Ein derartiger Widerspruch kann jedoch wegen fehlender Mitwirkung zu einer Ablehnung Ihres Antrags führen.
6. Recht auf Ausschluss einer ausschließlich automatisierten Entscheidung (§ 67b Abs. 4 SGB X i.V.m. Artikel 22 DSGVO).
7. Recht, jederzeit die Behörde der/des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit anzurufen (§ 81 Abs. 1 Nr. 2 SGB X).

9. Erklärung

Ich versichere, bei keiner anderen Behörde einen gleichlautenden Antrag gestellt zu haben.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen.

Mir ist bekannt, dass Leistungen, die ich aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben zu Unrecht erhalten habe, von mir zurückgefordert werden.

Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen.

Soweit ich keine für die Anspruchsprüfung erforderlichen Unterlagen beifüge, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die im Antrag aufgeführten Behörden Auskünfte erteilen dürfen.

Die Einverständniserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren sowie für ein sich ggf. anschließendes Überprüfungs- / Widerspruchsverfahren.

Ich erkläre, dass ich die Datenschutzinformationen zur Kenntnis genommen habe und stimme zu, dass meine Daten und Angaben für das Antragsverfahren erhoben und gespeichert werden.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller*in