

Tel.: 90229-3416

Fax: 90229-3298

## Anlage

zum Antrag auf Zahlung einer  
Entschädigung wegen einer  
Maßnahme, die der Zersetzung diente

Gemäß § 1a Abs. 2 Verwaltungsrechtliches  
Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin  
- II B 1 -  
Turmstr. 21 - Haus A -  
10559 Berlin

### 1. Antragsdaten

Name, Vorname(n) \*

Geburtsdatum \*

Antrag vom:

Aktenzeichen

### 2. Angaben zur rechtsstaatswidrigen Verwaltungsmaßnahme \*

Wurden Sie in der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet <sup>1</sup> persönlich Opfer einer rechtsstaatswidrigen Verwaltungsmaßnahme (Zersetzungsmaßnahme), die zu keinem rehabilitierungsfähigen Eingriff in die Rechtsgüter Gesundheit/ Leben, Vermögen oder Beruf führte?

Ja      Nein

Wurden Sie wegen der Zersetzungsmaßnahme bereits nach § 1a VwRehaG moralisch rehabilitiert?

Ja      Nein

Falls Ja, bitte Behörde und Aktenzeichen angeben.

#### a) Veranlasser der hoheitlichen Maßnahme <sup>2</sup>

Welche behördliche Stelle hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/ angeordnet?

<sup>1</sup> Gebiet der ehemaligen DDR (einschließlich Berlin-Ost bzw. ehemaligen sowjetischen Besatzungszone)

<sup>2</sup> Sollten Sie Opfer von mehr als einer Zersetzungsmaßnahme geworden sein, bitte weitere Anlagen ausfüllen. Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

**b) Art der Maßnahme <sup>2</sup>**

Worin bestand das rechtsstaatswidrige Verwaltungshandeln in Ihrem Fall?

Observierungs- und Zersetzungsmaßnahmen des Ministeriums für Staatssicherheit der ehemaligen DDR (MfS) im Rahmen s.g. operativer Vorgänge und Personenkontrollen (weiter mit Pkt. 3)

Kreisverweisung im Oktober 1945 oder Zwangsaussiedlung (weiter mit Pkt. 4)

Andere behördliche Maßnahme, die der Zersetzung diente (weiter mit Pkt. 5)

**c) Form der Maßnahme <sup>2</sup>**

In welcher Form erging diese Maßnahme?

(Schriftlich, mündlich oder auf welche andere Weise? Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. beifügen.)

**3. Observierungs- und Zersetzungsmaßnahme des MfS**

Waren Sie Zielperson eines operativen Vorgangs oder einer operativen Personenkontrolle und können Sie dies mit Unterlagen des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU) belegen?

Ja      Nein

Für den Fall, dass Sie vermuten, Opfer rechtsstaatswidriger Maßnahmen des MfS geworden zu sein, beantworten Sie bitte die Fragen unter Pkt. 5.

**4. Kreisverweisung/Zwangsaussiedlung**

**a) Von welchem Ort wurden Sie wohin zwangsweise umgesiedelt?**

(Nachweise über die Zwangsaussiedlung bitte beifügen -soweit vorhanden-)

von

nach

**b) Wann erfolgte die Kreisverweisung bzw. die Zwangsumsiedlung?**

Zeitpunkt

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

**5. andere behördliche Maßnahme, die der Zersetzung diene**

**Bitte schildern Sie, a) wie Sie die Maßnahme wahrgenommen haben, b) wann und wo diese Maßnahme stattgefunden hat und c) worin für Sie der grobe Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze besteht.**

(Für weitere Angaben verwenden Sie bitte ggfs. eine gesonderte Anlage.)

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

## 6. sonstige Angaben

Haben Sie wegen der Auswirkungen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrags ist, bereits Ausgleichsleistungen erhalten? \*

Ja      Nein

Falls Ja,

Betrag	Währung	Rechtsgrundlage der Ausgleichsleistung
--------	---------	--

## 7. Bankverbindung

Die Einmalleistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber \*

IBAN (ohne Leersellen) \*

BIC

Geldinstitut \*

## 8. Hinweise

Sollten Sie Opfer von mehr als einer Zersetzungsmaßnahme geworden sein, bitte weitere Anlage ausfüllen.

### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet.

Datum \*

Ort \*

-----  
Unterschrift

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!