

Justizministerium  
 Mecklenburg-Vorpommern  
 Rehabilitierungsbehörde  
 Puschkinstraße 19 – 21

19055 Schwerin

<p><b>Anlage VwRehaG - Hinterbliebene</b></p> <p><b>Angaben zum Antrag auf Rehabilitation nach dem          Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG)</b></p>	Eingangsstempel
	Geschäftszeichen

Nach dem Tod des unmittelbar von einer hoheitlichen Maßnahme im Sinne des Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (VwRehaG) Betroffenen kann der Rehabilitierungsantrag von demjenigen gestellt werden, der ein rechtliches Interesse an der Rehabilitation der/des unmittelbar Betroffenen hat. Ein solches Interesse ist nur dann gegeben, wenn für Hinterbliebene, Erben und sonstige Personen Folgeansprüche nach dem VwRehaG (Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz; Ausgleich von Nachteilen in der Rentenversicherung nach dem BerRehaG; Rückübertragung, Rückgabe oder Entschädigung von entzogenen Vermögenswerten nach dem Vermögensgesetz) in Betracht kommen.

**1. Angaben zur Person des Antragstellers / der Antragsteller**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsname: .....

Geburtsort, Kreis, Land: .....

Derzeitiger Wohnort oder ständiger Aufenthalt:

.....

Tel.-Nr.: .....

**2. Angaben zur Person der/des verstorbenen Betroffenen**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsname: .....

Geburtsort, Kreis, Land: .....

Sterbedatum: .....  
 (Kopie der Sterbeurkunde beifügen)

Ort, Kreis, Land: .....

### 3. Ich stelle den Antrag auf verwaltungsrechtliche Rehabilitierung

- als Erbe/Erbin, weil ich Ansprüche auf Rückübertragung/Rückgabe oder auf Entschädigung von entzogenen Vermögenswerten nach dem Vermögensgesetz geltend machen möchte.
- als Hinterbliebene(r) - Witwe/Witwer, Kind, Mutter/Vater -, weil ich Hinterbliebenenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz geltend machen möchte.  
 Voraussetzung hierfür ist, dass der Betroffene infolge der rechtsstaatswidrigen Maßnahme eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat und an den Folgen dieser Schädigung verstorben ist. Es kommt Hinterbliebenenversorgung auch dann in Betracht, wenn sich die Schädigungsfolgen nachteilig auf die wirtschaftliche Absicherung der Hinterbliebenen ausgewirkt haben.
- als Hinterbliebene(r) - Witwe/Witwer und Kinder-, weil für mich eine höhere Witwen- oder Waisenrente nach dem BerRehaG für eine infolge der hoheitlichen Maßnahme erlittene berufliche Benachteiligung des Betroffenen in Betracht kommt. Bitte zusätzlich auch Antragsformular BerRehaG - Hinterbliebene ausfüllen!

### 4. Außer meiner Person gibt es, soweit mir bekannt ist:

- keine weiteren Erbberechtigten. (weiter in Nr. 5)
- weitere Erbberechtigte.

Die Anschriften der weiteren Erbberechtigten lauten:

Name, Vorname des Erbberechtigten:

.....

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort):

.....

.....

Name, Vorname des Erbberechtigten:

.....

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort):

.....

.....

(Erbscheine sind im Original oder als Kopie beizufügen.)

## 5. Verwandtschaftsverhältnis der/des Betroffenen zum Antragsteller:

Der/Die Verstorbene war mein(e)

- Ehefrau/ Ehemann.
- Tochter/ Sohn.
- Mutter/ Vater.

6. Die/der Betroffene ist durch einen unrechtmäßigen Eingriff von Staatsorganen, Parteien oder gesellschaftlichen Organisationen im Beitrittsgebiet (Gebiet der ehemaligen DDR bzw. sowjetischen Besatzungszone) in der Zeit vom 08. Mai 1945 bis zum 02. Oktober 1990 in

- Gesundheit/Leben
- Vermögen
- Beruf

erheblich beeinträchtigt worden.

## 7. Welches Staatsorgan, welche Partei oder gesellschaftliche Organisation hat die Maßnahme seinerzeit veranlasst/angeordnet?

.....

.....

## 8. In welcher Form erging diese Maßnahme?

.....

.....

.....

.....

(Bitte, soweit möglich, Bescheide, Schreiben etc. in Kopie beifügen).

## 9. War die/der Betroffene von einer Zwangsaussiedlungsmaßnahme betroffen?

- Ja, er/sie wurde aufgrund der Verordnung vom:
- 26.05.1952
- 24.08.1961
- zwangsausgesiedelt.
- Nein. (weiter mit Nr. 16)

10. Wenn ja, von welchem Ort wurde die/der Betroffene wohin zwangsweise umgesiedelt?

von ..... nach .....

(Bitte soweit vorhanden, Nachweise über die Zwangsaussiedlung beifügen).

11. Wann erfolgte die Umsiedlung?

Jahr: .....

12. Konnte die/der Betroffene später wieder an seinen Heimatort zurückkehren?

- Ja, im Jahr .....
- Nein.

13. War mit der Verfolgungsmaßnahme eine Enteignung verbunden?

- Nein.
- Ja.

Es handelt sich um ein

Privatgrundstück

Gewerbliches Grundstück

bebaut mit

Art:

Ein-/Zweifamilienhaus

landwirtschaftlicher Betrieb

Mehrfamilienhaus

land-/forstwirtschaftl. Nutzfläche

unbebaut

Unternehmen  
(z.B. Hotel, Gaststätte, Handwerksbetrieb)  
Unternehmensbezeichnung und  
Anschrift:

Lage:

.....  
PLZ, Ort

.....  
Gemarkung

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Grundbucheintragung

(Bitte eine Kopie des Grundbuchauszuges beifügen)

- Sonstige Vermögenswerte**  
(für bewegliches Vermögen bitte Anlage beifügen)

14. Wurde die enteignete Immobilie bereits zurückgegeben?

Ja, wann: .....

Nein.

15. Schildern Sie bitte, welche Nachteile die/der Betroffene durch die Zwangsausiedlung erlitten hat und wie sich diese Nachteile für die/den Betroffene/n) ausgewirkt haben:

.....

.....

16. Wenn die/der Betroffene nicht zu den Zwangsausgesiedelten gehört, worin bestand der staatliche Eingriff in ihrem/seinem Fall?

.....

.....

17. Wann und wo hat der Eingriff stattgefunden?

.....

.....

18. Was war der Anlass für den Eingriff/die Maßnahme? Aus welchen Gründen erfolgte der staatliche Eingriff/die Maßnahme?

.....

.....

19. Warum war die oben geschilderte staatliche Maßnahme Ihrer Ansicht nach unrechtmäßig? Worin besteht aus Ihrer Sicht der grobe Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze?

.....

.....

20. Ist wegen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrages ist, bereits früher ein Antrag gestellt worden?

(Gegebenenfalls Antragskopien, Bescheid, Beleg beifügen).

- Ja, ein Verfahren zur Behebung des Nachteils ist bereits beantragt.  
Antrag vom ..... bei .....  
(bitte Behörde angeben)
- Benachteiligung konnte in diesem Verfahren bereits völlig/  
annähernd ausgeglichen werden
- Ein Anspruch wurde abgelehnt  
durch Entscheidung des/der .....  
vom .....
- Nein, es wurde bisher **kein** Verfahren eingeleitet.

21. Sind wegen der Auswirkungen der rechtswidrigen Maßnahme, die Gegenstand dieses Antrages ist, bereits Ausgleichsleistungen gewährt worden?

- Nein.
- Ja, aufgrund .....  
in Höhe von .....

(In diesem Zusammenhang sind auch Entschädigungsleistungen von Dienststellen der ehemaligen DDR und im Falle einer Zwangsaussiedlung etwaige Ersatzgrundstücke anzugeben. Bitte Nachweise – soweit vorhanden - beifügen).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## Einverständniserklärung

Name, Geburtsname: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Land: .....

Ich bin unter Entbindung von der Schweigepflicht damit einverstanden, dass das Justizministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern Auskünfte über Personal-, Kranken- und Sozialleistungsunterlagen sowie über Arbeitsrechts- und Sozialversicherungsverhältnisse, Verwaltungsentscheidungen und sonstige Anliegen zu

- meiner verstorbenen Ehefrau
- meinem verstorbenen Ehemann
- meiner verstorbenen Mutter
- meinem verstorbenen Vater

Name, Geburtsname: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Sterbedatum: ..... Ort: .....

i. S. des Bundesdatenschutzgesetzes bei allen Stellen – auch Ärzten, Psychologen, Therapeuten, Gutachtern, Rechtsanwälten, Pastoren u. a. – einholt, die sachdienliche Hinweise zu meinem Antrag im Verwaltungsverfahren geben können.

Soweit nicht schon die gesetzliche Ermächtigung besteht, bin ich damit einverstanden, dass im Verwaltungsverfahren bei dem Justizministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern die zur Beurteilung und Entscheidung notwendigen Akten/Unterlagen angefordert werden können und entbinde auch in soweit von der Schweigepflicht.

Ort, Datum: .....

Unterschrift (Vor- und Nachname): .....