

Antrag auf Ausgleichsleistungen

nach § 8 Berufliches Rehabilitationsgesetz (BerRehaG)

Antragsausgabe	Termin zur persönlichen Antragsabgabe am	Eingangsstempel
----------------	--	-----------------

Hinweise:
 Berufliche Nachteile auf Grund politischer Verfolgung in der ehemaligen DDR sollen durch die berufliche Rehabilitation ausgeglichen werden, Rechtsgrundlage hierfür ist das Berufliche Rehabilitationsgesetz (BerRehaG).

Hiermit beantragen Sie die Ausgleichsleistungen nach dem BerRehaG. Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus. Alle Angaben sind durch entsprechende Belege nachzuweisen. Nutzen Sie dazu die Übersicht „erforderliche Unterlagen zum Antrag nach dem BerRehaG“. Die Richtigkeit der Angaben wird durch Unterschrift der jeweiligen Personen oder des gesetzlichen Vertreters bestätigt.

Den Antrag können Sie postalisch an das Sozialamt Landkreis Harz senden (Landkreis Harz, Schwanbecker Str. 14, 38820 Halberstadt) oder Sie vereinbaren telefonisch einen Termin zur persönlichen Antragsabgabe.

1	Persönliche Verhältnisse des Antragstellers	
→	Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise zu Ihren Angaben bei oder legen Sie diese auf Verlangen vor. (z.B. Personalausweis, Geburtsurkunde, Eheurkunde, Scheidungsurteil, Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung, etc.)	
	Antragsteller	
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
	Familienname, ggf. Geburtsname	
	Vorname	
	Familienstatus	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nichteheliche Gemeinschaft, seit: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend / geschieden
	Geburtsdatum, Geburtsort	
	Staatsangehörigkeit	
	Rentenversicherungsnummer	

	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Telefon, E-Mail	<input type="text"/>
	Bankverbindung	Kontoinhaber: <input type="text"/> Kreditinstitut: <input type="text"/> IBAN: <input type="text"/> BIC: <input type="text"/>
	Name, Vorname (Betreuer)	<input type="text"/>
	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Telefon / EMail	<input type="text"/>

2	Angaben zur beruflichen Benachteiligung und Verfolgungszeiten	
→	Bitte fügen Sie die Rehabilitationsbescheinigung oder den Nachweis über die Beantragung der Rehabilitation nach dem BerRehaG bei.	
	Die berufliche Rehabilitation nach dem BerRehaG ist beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein am: <input type="text"/> bei der Behörde: <input type="text"/>
	Eine Bescheinigung über eine Anerkennung als Verfolgte / Verfolgter nach § 1 Abs. 1 BerRehaG	
	<input type="checkbox"/> Nach § 17 i.V.m. § 22 BerRehaG <input type="checkbox"/> Nach § 18 i.V.m. § 22 BerRehaG	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor, weil: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> noch nicht beantragt <input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> abgelehnt

Endet Ihre festgestellte Verfolgungszeit mit Ablauf des 2. Oktober 1990?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beträgt Ihre festgestellte Verfolgungszeit mehr als drei Jahre?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt zwischen dem Beginn der Verfolgungszeit und dem Zeitpunkt, von dem an Sie die Rente beziehen ein Zeitraum von mehr als sechs Jahren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3	Weitere im Haushalt lebende Personen			
→	Hier sind alle Personen zu erfassen, die mit Ihnen in einem Haushalt leben. (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, o.ä.)			
		2. Person	3. Person	weitere Person
Persönliche Stellung zur „1. Person“				
Familienname, ggf. Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum, Geburtsort				

4	Kosten der Unterkunft und Heizung				
→	Bitte legen Sie Nachweise vor. (z.B. Mietvertrag, Heizkostenabrechnung, Abschlagsrechnungen für Müll, Wasser, u.a.)				
	Ich lebe in	<input type="checkbox"/> einer gemieteten Wohnung <input type="checkbox"/> als Mieter <input type="checkbox"/> als Untermieter <input type="checkbox"/> einem Eigenheim <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Einrichtung Name der Einrichtung: <input type="text"/>			
	Wie viele Personen leben im Haushalt	<input type="text"/>			
	Grundmiete	<input type="text"/>	EUR	Nebenkosten	<input type="text"/>
	Heizkosten	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> feste Brennstoffe (Holz / Kohle)	
	Diese Kosten fallen bei meinem Eigenheim an:	Grundsteuer	<input type="text"/>	EUR	Straßenreinigung <input type="text"/> EUR Niederschlagswasser <input type="text"/> EUR
		Wasser	<input type="text"/>	EUR	

		Abwasser	<input type="text"/>	EUR	Gebäude- versicherung	<input type="text"/>	EUR
		Kreditzins	<input type="text"/>	EUR	Schornsteinfeger	<input type="text"/>	EUR
	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
	Falls Ja:	Einnahme aus Untervermietung: <input type="text"/> EUR					
	Was ist vermietet	<input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Abstellfläche (Garage,...)					

5	Einkünfte									
→	Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf Ihre Art und Herkunft anzugeben. Art und Höhe der Einkünfte ist nachzuweisen. Bitte fügen Sie die Nachweise diesem Antrag bei. (z.B. Bescheide, Verdienstabrechnungen, Rentenbescheide, Mitteilungen der Krankenkasse oder anderer Versicherer, Kontoauszüge über Zahlungseingänge, o.ä.)									
		Antragsteller			2. Person			weitere Person		
	Altersrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Erwerbsminderungsrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Witwen / Witwerrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Waisen /Halbwaisenrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Betriebsrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Pension	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Auslandsrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Sonstige Rente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Arbeitseinkommen	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	
	Werkstatteinkommen	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	

	Krankengeld			EUR			EUR			EUR
	Verletztengeld			EUR			EUR			EUR
	Insolvenzgeld			EUR			EUR			EUR
	Ausbildungsgeld			EUR			EUR			EUR
	BAföG			EUR			EUR			EUR
	Berufsausbildungsbeihilfe			EUR			EUR			EUR
	Mutterschaftsgeld			EUR			EUR			EUR
	Elterngeld			EUR			EUR			EUR
	Kindergeld			EUR			EUR			EUR
	Kinderzuschlag			EUR			EUR			EUR
	Unterhalt			EUR			EUR			EUR
	Unterhaltsvorschuss			EUR			EUR			EUR
	Arbeitslosengeld I			EUR			EUR			EUR
	Arbeitslosengeld II			EUR			EUR			EUR
	Sozialgeld			EUR			EUR			EUR
	Hilfe zum Lebensunterhalt			EUR			EUR			EUR
	Grundsicherung			EUR			EUR			EUR
	Landesblindengeld			EUR			EUR			EUR

	Pflegegeld		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Wohngeld		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Versorgungsleistungen nach dem BVG		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Miet- / Pachteinahmen		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Kapitalerträge (Zinsen)		<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Sonstiges	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR

6	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
→	Bitte fügen Sie Nachweise zur Einkommensbereinigung bei. (z.B. Verdienstbescheinigungen, Beitragsrechnungen, Quittungen o.ä.)						
		Antragsteller		2. Person		Weitere Person	
	Steuern auf das Einkommen	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Wie weit ist Ihre Wohnung von der Arbeit entfernt?	<input type="text"/>	km	<input type="text"/>	km	<input type="text"/>	km
	Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Beiträge für Gewerkschaft / Berufsverband	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR

		Antragsteller		2. Person		Weitere Person	
	Haftplichtversicherung	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Haftplichtversicherung	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR

	Hausratversicherung	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Sterbegeldversicherung	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Altersvorsorge (z.B. Riester)	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR

Mitwirkungspflichten

→ Bitte fügen Sie das Merkblatt „Hinweise zu den Mitwirkungspflichten“ dem Antrag unterschrieben bei.

Nach § 60 SGB I hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält oder diese zu erstatten hat, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers hat er der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Weiter hat er Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Für den Zeitraum des Leistungsbezuges hat der Leistungsberechtigte, alle Veränderungen in den Verhältnissen, die für die Ausgleichsleistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Ausgleichsleistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Leistungsträger mitzuteilen.

Das Zusatzblatt „Hinweise zu den Mitwirkungspflichten“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Datenschutz

→ Bitte fügen Sie das Merkblatt „Datenschutz“ dem Antrag unterschrieben bei.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Sozialgesetzbuch (SGB X), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der entsprechenden Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. (LSA) Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 60 ff SGB I und §§ 67 SGB X. Das Zusatzblatt „Datenschutz“ liegt mir vor.

Schlussklärung

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Insbesondere erkläre ich die Richtigkeit über meine Angaben. Alle im Haushalt lebenden Personen sind aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen aller sind lückenlos.

Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlicher falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§263 STGB) und zu Unrecht erbrachte Ausgleichsleistungen erstatten muss.

Mitteilung zur Antragstellung / Vermerke

10		Unterschrift(en)	
Ort, Datum <div></div>	Unterschrift Antragsteller / Betreuer		Unterschrift Ehegatte, Lebensgefährte, Lebenspartner: