

Antrag auf Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

1. Angaben zum/zur Antragssteller/in

Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefon-Nr.		Personalausweis- oder Reisepass-Nr.	
E-Mail Adresse			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nichteheliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend			
Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus eigener Versicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 nach § 1 Abs. 1 BerRehaG		
nach § 17 in Verbindung mit § 22 BerRehaG	vom	Az.
nach § 18 in Verbindung mit § 22 BerRehaG		
<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor, weil: _____ <input type="checkbox"/> noch nicht beantragt <input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> abgelehnt		

3. Verfolgungszeiten

Endet die festgestellte Verfolgungszeit mit Ablauf des 2. Oktober 1990?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beträgt die 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 der Verfolgte die Rente bezieht, ein Zeitraum von mehr als sechs Jahren
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Antrag auf Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

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

Art des Einkommens (monatlich)	Antragsteller/in
	EUR
Arbeitseinkommen *	
Arbeitslosengeld II/Sozialgeld	
Arbeitslosengeld I	
Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)	
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)	
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in besonderen Wohnformen (SGB IX) und BTHG-Leistungen	
Unterhaltsgeld	
Unterhaltsvorschuss (UVG)	
Erziehungs- bzw. Elterngeld	
Insolvenzgeld	
Kindergeld	
Berufsausbildungsbeihilfe	
Krankengeld	
Mutterschaftsgeld	
Altersrente	
Erwerbsminderungsrente	
Witwenrente	
Waisenrente	
Betriebsrente	
sonstige Rente	
Pension	

Antrag auf Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitationsgesetz (BerRehaG)

Art des Einkommens (monatlich)	Antragsteller/in
	EUR
Verletztengeld	
Versorgungsleistung (BVG)	
Leistungen nach dem LAG	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	
Miet- und Pachteinnahmen	
sonstige Einkünfte	
Gesamt	

**Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.*

6. Kosten für Unterkunft und Heizung

Mieter von Wohnraum	EUR
Grundmiete	
Betriebskosten	
Heizkosten	
Haus- und Wohnungseigentum	
Grundsteuer	
Versicherungsbeiträge	
Zinsen	
Abfallgebühr	

Antrag auf Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

Abwasser	
Wasser	
Niederschlagswasser	
Schornsteinfegergebühr	
Heizkosten	
Kosten der Unterkunft gesamt	

7. Sonstige Aufwendungen (Bereinigung des Einkommens) gem. § 82 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII

Öffentliche oder private Versicherungen, evtl. Km-Angabe zur Arbeitsstätte	EUR
Gesamt	

8. Bankverbindung

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

Antrag auf Ausgleichsleistungen nach § 8 Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)

9. Erklärung

<input type="checkbox"/> Ich versichere hiermit, einen gleichlautenden Antrag bei keiner anderen Behörde gestellt zu haben.	
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben und die eventuell in einem Ergänzungsblatt beigefügten Angaben, vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen.	
<input type="checkbox"/> Mir ist bekannt, dass ich aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben erhaltene Leistungen, ungeachtet einer etwaigen strafrechtlichen Verfolgung, zu erstatten habe.	
<input type="checkbox"/> Ich verpflichte mich hiermit, jede Änderung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse umgehend mitzuteilen.	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die im Antrag aufgeführten Behörden Auskünfte erteilen und Akteneinsicht gewähren dürfen.	
<input type="checkbox"/> Hiermit erkläre ich ausdrücklich, die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben und stimme zu, dass meine Daten und Angaben für das Antragsverfahren erhoben und gespeichert werden.	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller/in: