

Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung für Haftopfer der politischen Verfolgung in der ehem. DDR

nach § 17a des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

Eingangsstempel
Aktenzeichen

Da der Zeitpunkt der Antragstellung ausschlaggebend für den Leistungsbeginn ist, sollten Sie den Antrag unverzüglich an die für die Gewährung der Leistung zuständige Behörde senden. Derzeit nicht vorhandene Unterlagen können Sie nachreichen.

Bitte geben Sie in der beiliegenden Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse nur Ihr Einkommen an. Das Einkommen des Partners bleibt unberücksichtigt.

Die Angaben in diesem Erhebungsbogen sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen Zuwendung nach § 17 a StrRehaG entscheiden zu können.

Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig – möglichst in Maschinen- oder Blockschrift.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

1. Angaben zur Person

1.1	Name, ggf. frühere Namen	1.2	Namenszusatz
1.3	Vorname		
1.4	Geburtsdatum/ -ort	1.5	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
1.6	Straße / Hausnummer		
1.7	PLZ / Wohnort		
1.8	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> eheähnliche / lebenspartnerähnliche Gemeinschaft* <small>* Bitte Heiratsurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, bei lebenspartner- / eheähnlicher Gemeinschaft bitte Meldebescheinigung beider Partner beifügen.</small>		
1.9	Telefon-Nr. tagsüber für evtl. Rückfragen (freiwillig)		
	Vorwahl:		Rufnummer:

2. Haftzeit / Rehabilitierungen / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling

2.1	Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetze (HHG) ergangen durch / beantragt	
	von	bis	Gericht / Stelle / Behörde	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch Stelle / Behörde			Aktenzeichen

Weitere Haftzeiten (sofern darüber hinaus noch weitere Zeiten vorliegen, bitte gesondert aufführen)

2.2	Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) ergangen durch / beantragt	
	von	bis	Gericht / Stelle / Behörde	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch Stelle / Behörde			Aktenzeichen
2.3	Freiheitsentziehung (TT.MM.JJJJ)		Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidung, Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) ergangen durch / beantragt	
	von	bis	Gericht / Stelle / Behörde	
			Aktenzeichen	am
	Gewährung der Kapitalentschädigung erfolgte durch Stelle / Behörde			Aktenzeichen

2.4	<input type="checkbox"/> Weitere Rehabilitierungs- / Kassationsentscheidungen oder Bescheinigungen nach § 10 Abs. 4 HHG sind nicht ergangen bzw. erteilt und wurden auch nicht beantragt.
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Ausschluss doppelter Leistungsgewährung

3.1	Die besondere monatliche Zuwendung kann nur von einer Stelle/Behörde gewährt werden. Die Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung schließt Unterstützungsleistungen nach § 18 StrRehaG an Berechtigte aus.
	<input type="checkbox"/> Ich erhalte die hier beantragte monatliche Zuwendung von keiner anderen Stelle / Behörde und habe diese auch bei keiner anderen Stelle/Behörde beantragt.
	<input type="checkbox"/> Ich erhalte seit Inkrafttreten des § 17a StrRehaG keine Unterstützungsleistung nach § 18 StrRehaG von der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge und habe diese auch nicht beantragt.

4. Einkommen

Bitte füllen Sie die beiliegende Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse aus und fügen Sie dieser die erforderlichen Nachweise für Ihre Angaben bei.
In dieser Erklärung sind nur die eigenen Einkünfte anzugeben, die Einkünfte des Ehegatten/Partners bleiben unberücksichtigt.

5. Die mir zustehende besondere monatliche Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

5.1	Name und Sitz des Geldinstituts
	IBAN
	DE
	Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch)

6. Beizufügende Unterlagen

Die nachstehend aufgeführten Unterlagen und Nachweise sind jeweils im Original beizufügen. Sie werden nach Abschluss der Bearbeitung zurückgegeben.

6.1	Anlagen
	<input type="checkbox"/> Rehabilitierungsentscheidung(en) (Anzahl)
	<input type="checkbox"/> Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG
	<input type="checkbox"/> Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse
	<input type="checkbox"/> aktuelle Meldebescheinigung
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Folgende Unterlagen reiche ich nach:

6.2	Die nachfolgend angeführten Unterlagen liegen mir derzeit nicht vor. Aufgrund der Regelungen zum Leistungsbeginn erfolgt diese Antragstellung fristwährend, die Unterlagen reiche ich umgehend nach.

7.	Erklärung	
	<p>Ich bin damit einverstanden, dass von den Rehabilitierungs- und Entschädigungsstellen, den HHG-Behörden, der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes, dem Bundesamt der Justiz oder anderen Behörden und Stellen weitere Auskünfte eingeholt werden, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung/die Gewährung der besonderen monatlichen Zuwendung erforderlich sind.</p> <p>Das Einverständnis gilt für das mit dem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für sich evtl. anschließende Rechtsbehelfsverfahren.</p> <p>Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen, dem damaligen herrschenden politischen System keinen erheblichen Vorschub geleistet oder meine Stellung nicht in schwerwiegendem Maße zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht habe.</p> <p>Außerdem erkläre ich, dass ich mich weder mündlich noch schriftlich gegenüber dem Ministerium für Staatssicherheit, dem Arbeitsgebiet 1 der Kriminalpolizei der Volkspolizei oder ähnlichen Organisationen zur Mitarbeit verpflichtet habe und / oder zu keiner Zeit für eine dieser Organisationen tätig gewesen bin. In den Jahren der SED-Herrschaft gehörte ich nicht als inoffizielle(r), offizielle(r) oder andere(r) Mitarbeiter(in) dem Ministerium für Staatssicherheit an.</p> <p>Mir ist bekannt, dass die besondere Zuwendung für Haftopfer gem. § 17a Abs. 7 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz Personen nicht gewährt wird, gegen die eine Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat rechtskräftig verhängt worden ist, sofern die Entscheidung in einer Auskunft aus dem Zentralregister enthalten ist.</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich nach § 17a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet bin, Änderungen des Einkommens unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch Änderungen des Familienstandes, die Mitteilung über den Vollzug einer richterlich angeordneten freiheitsentziehenden Maßnahme sowie eine Änderung des Wohnsitzes oder der Bankverbindung.</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Leistungsbescheid zurückgenommen und die gewährten Leistungen zurückgefordert werden können, wenn ich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht habe und/oder mir die Leistung wegen eines Ausschlussstatbestandes nicht zusteht. Eine Berufung auf Vertrauensschutz ist in diesem Fall nicht möglich.</p>	
	Ort, Datum	Unterschrift

Name, Vorname, Geburtsdatum

Aktenzeichen

Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse

Die nachstehend erbetenen Daten über die wirtschaftlichen Verhältnisse sind erforderlich, um über Ihren Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG entscheiden zu können.

Wir bitten Sie, die Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten und den unterschriebenen Fragebogen möglichst zusammen mit dem Antrag auf eine besondere Zuwendung einzureichen.

Das Einkommen des Ehegatten / Partners ist nicht anzugeben. Es bleibt bei der Prüfung der Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Lage unberücksichtigt.

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise für Ihre Angaben bei.

1.	Erhalten Sie Renten, Ruhegehälter/Pensionen, Leistungen aufgrund eines früheren Dienst- oder Arbeitsverhältnisses? <small>(z. B. Leistungen der gesetzlichen Renten- u. Unfallversicherung wie Altersrente, Witwen- oder Waisenrente, Rente wegen Berufs-, Erwerbsminderung/-unfähigkeit, Landwirtschaftliches Altersgeld, Werks- oder Betriebsrenten, Unfallrenten, Rente wegen Kindererziehung, Ruhebezüge aus der Beamten- oder Soldatenversorgung, vergleichbare Leistungen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto monatlich
	Art und Höhe der Leistung:			€
	Art und Höhe der Leistung:			€
	Art und Höhe der Leistung:			€
2.	Erhalten Sie andere Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto monatlich
	Leistungen der Arbeitsförderung <small>(z. B. Arbeitslosengeld I, Überbrückungsgeld, Berufsausbildungshilfe, Ausbildungsgeld)</small>			€
	Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) <small>(z. B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)</small>			€
	Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)			€
	Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (Miet- / Lastenzuschuss)			€
	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder den Gesetzen, die das BVG anwenden (ZDG, OEG, HHG, IfSG, SVG, StrRehaG, VwRehaG)			€
	Leistungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz oder dem Lastenausgleichsgesetz			€
	Elterngeld			€
	Kindergeld (bitte Alter des Kindes / der Kinder angeben:			€
	Andere / weitere Leistungen:			€
3.	Haben Sie Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit? (Verdienstbescheinigung) <small>z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto monatlich
				€

4.	Haben Sie Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbstständiger Tätigkeit (Steuerbescheid / Einnahme-Überschussrechnung)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto jährlich €
5.	Erzielen Sie Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft? (Nachweise) z. B. Land-, Forstwirtschaft, Weinbau, Gartenbau, Pflanzengewinnung, Tierzucht, Tierhaltung, Jagd, o.ä.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto jährlich €
6.	Erzielen Sie Einkünfte aus Kapitalvermögen? (Nachweise) z.B. Zinsen aus Sparbuch-, Bausparguthaben, Prämien Sparbuchguthaben oder sonstigen Einlagen / Sparanteilen, Wertpapier-, Immobilien-, Schifffonds, Dividenden, sonstigen Wertpapieren, Anteilsscheinen, Genussrechten oder ähnliche Erträge	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto jährlich €
7.	Erzielen Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung einschließlich Untervermietung? (Nachweise der Einnahmen und Ausgaben) z. B. Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen, Schiffen, beweglichen Betriebsvermögen, Überlassung von Rechten, o.ä.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto monatlich €
8.	Sonstige Einkünfte (bitte auflühren und belegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Brutto Monatlich €
Sachleistungen (unentgeltliche Kost, Wohnung, Wohnrecht, Heizung, Beleuchtung, unentgeltliche Nutzung eines Pkw, Deputate u.ä.) Art und Höhe der Sachleistung:				
				€
Unterhalt				€
Steuererstattung des Finanzamtes				€
Sonstige Einkünfte (Angabe von Art und Höhe bisher nicht aufgeführter Einkünfte)				€
9.	Vom Einkommen evtl. absetzbare Ausgaben (bitte Nachweise beifügen!) (nur ausfüllen bei Einkünften nach Nrn. 3 - 8)			
Einkommens- bzw. Lohnsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag monatlich/jährlich*		€	Beiträge zu Berufsverbänden (Gewerkschaft, Beamtenbund) monatlich/jährlich*	
		€		
Kirchensteuer monatlich/jährlich*		€	Lebensversicherung monatlich/jährlich*	
Krankenversicherung monatlich/jährlich*		€	Sterbeversicherung monatlich/jährlich*	
Pflegeversicherung monatlich/jährlich*		€	Hausratversicherung monatlich/jährlich*	
Arbeitslosenversicherung monatlich/jährlich*		€	Haftpflichtversicherung monatlich/jährlich*	
Altersvorsorgebeiträge (z. B. Riesterrente) monatlich/jährlich*		€	Kinderbetreuungskosten monatlich/jährlich*	
Rentenversicherung monatlich/jährlich*		€	Doppelte Haushaltsführung monatlich/jährlich*	
Unfallversicherung monatlich/jährlich*		€	* Bitte Nichtzutreffendes streichen!	
Welches Verkehrsmittel nutzen Sie?				
<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel (Kosten für die günstigste Zeitkarte)			monatlich/jährlich*	€
<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Motorrad / Motorroller <input type="checkbox"/> Fahrrad mit Motor				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (einfache Strecke) km				
Andere notwendige Ausgaben zur Erzielung des Einkommens Art und Höhe der notwendigen Ausgaben:				
				€

Erklärung

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und sämtliche Einkünfte richtig und vollständig angegeben worden sind.

Als Anlage füge ich bei:

.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweisblatt

zum Antrag auf Gewährung einer besonderen Zuwendung nach § 17a Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)

1. Allgemeines

Eine monatliche besondere Zuwendung in Höhe von 330 € nach § 17 a Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz erhalten auf Antrag Personen,

- a) die eine rechtsstaatswidrige Freiheitsentziehung **von insgesamt mindestens 90 Tagen** erlitten haben und
- b) bei denen **keine Ausschlussgründe vorliegen** (Verstoß gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit, Stellung im schwerwiegendem Maße zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht, im Beitrittsgebiet dem damaligen System erheblichen Vorschub geleistet haben) und
- c) die in ihrer **wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt** sind.

Eine mit wesentlichen Grundsätzen einer freiheitlichen rechtsstaatlichen Ordnung unvereinbare Freiheitsentziehung ist mit dem Rehabilitierungsbeschluss (oder dem Kassationsbeschluss) bzw. mit einer Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz nachzuweisen.

Die Freiheitsentziehung muss insgesamt mindestens 90 Tage betragen. Liegen für mehrere Haftzeiten Rehabilitierungen oder eine Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG vor, werden die Zeiten zusammengerechnet. Jedoch wird nicht wie bei der Kapitalentschädigung jeder angefangene Kalendermonat als voller Monat berücksichtigt, sondern die Haftzeit wird hier taggenau ermittelt.

Eine weitere Voraussetzung ist, dass der/die Berechtigte in seiner/ihrer wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt ist. Dies ist der Fall, wenn das Einkommen des/der Berechtigten die nachfolgenden Einkommensgrenzen nicht übersteigt.

Die Einkommensgrenze richtet sich nach der Regelbedarfsstufe 1 (502 € ab 01.01.2023) gemäß § 28 Abs. 2 in Verbindung mit § 40 des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch und beläuft sich derzeit auf

1. 1.506 € bei alleinstehenden Berechtigten (Dreifache Regelbedarfsstufe 1),
2. 2.008 € bei verheirateten oder in Lebenspartnerschaft lebenden Berechtigten sowie in eheähnlicher oder in lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft lebenden Berechtigten (Vierfache Regelbedarfsstufe 1)

Ergibt sich, dass das zu berücksichtigende Einkommen die maßgebliche Einkommensgrenze um einen Betrag übersteigt, der geringer ist als der Betrag der besonderen Zuwendung für Haftopfer, erhält der Berechtigte die besondere Zuwendung in Höhe des Differenzbetrages.

Beispiel zur Differenzberechnung:

Nettoeinkommen eines Alleinstehenden	1.636,00 €
Dreifacher Eckregelsatz	<u>1.506,00 €</u>
Übersteigender Betrag	130,00 €
Besondere Zuwendung	330,00 €
abzüglich	<u>130,00 €</u>
Auszahlungsbetrag:	200,00 €

Die besondere Zuwendung für Haftopfer wird monatlich im Voraus gezahlt, beginnend mit dem auf die Antragstellung folgenden Monat.

Änderungen des Einkommens sind von Berechtigten unverzüglich der zuständigen Behörde mitzuteilen.

Auch wenn alle anderen Voraussetzungen vorliegen, wird eine besondere Zuwendung nicht gewährt, wenn Ausschlussgründe nach § 16 Abs. 2 StrRehaG oder § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HHG vorliegen. Ausschlussgründe liegen vor, wenn gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen wurde, die eigene Stellung im schwerwiegendem Maße zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht oder im Gewahrsamsgebiet dem damaligen System erheblicher Vorschub geleistet wurde.

2. Hinweise zum Antragsvordruck

Nummer 1 – Angaben zur Person (1.1 – 1.9)

Machen Sie unter diesem Punkt bitte die Angaben zu ihrer Person.

Hinweis zum Familienstand:

Eine Lebenspartnerschaft liegt zwischen gleichgeschlechtlichen, eingetragenen Partnern im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes vor.

Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn zwischen den Partnern so enge Bindungen bestehen, dass von ihnen ein gegenseitiges Einstehen in den Not- und Wechselfällen des Lebens erwartet werden kann (Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft). Kriterien für eine eheähnliche Gemeinschaft sind

- eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft,
- das Zusammenleben mit gemeinsamen Kindern,
- die Versorgung von Kindern und Angehörigen im gemeinsamen Haushalt,
- die Befugnis, über Einkommen und Vermögensgegenstände des anderen Partners zu verfügen.

	<p>Nummer 2 – Haftzeit / Rehabilitation / Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling (2.1 – 2.4) Bitte geben Sie hier <u>alle</u> rechtstaatswidrigen Haftzeiten an, für die ein Rehabilitierungsbeschluss nach dem StrRehaG oder eine Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG vorliegt und fügen Sie diese dem Antrag bei. Die Rehabilitierungen bzw. die Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG ist der Nachweis für die rechtstaatswidrige Inhaftierung und die darin angeführten Haftzeiten sind Grundlage für die Berechnung, ob die Mindesthaftzeit von 90 Tagen vorliegt.</p> <p>Nummer 3 – Ausschluss doppelter Leistungsgewährung (3.1) Die Opferpension kann nur von einer Stelle/Behörde gewährt werden. Auch stehen Berechtigten mit einer zu berücksichtigenden Haftzeit von mindestens 90 Tagen keine Unterstützungsleistungen nach § 18 HHG über die Stiftung für ehemalige politische Häftlinge zu.</p> <p>Nummer 4 – Einkommen Informationen zum Einkommen finden Sie in den nachfolgenden Hinweisen zur Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse.</p> <p>Nummer 5 – Bankverbindung (5.1) Geben Sie hier bitte Ihre Bankverbindung an. Eine Barauszahlung der monatlichen besonderen Zuwendung kann nicht erfolgen.</p> <p>Nummer 6 – beizufügende Unterlagen (6.1 – 6.2) Bitte fügen Sie die unter Nummer 6 angeführten Unterlagen bei.</p> <p>Nummer 7 – Erklärung / Unterschrift Bitte lesen Sie sich die Erklärung aufmerksam durch und unterschreiben Sie den Antrag. Prüfen Sie bitte, ob Sie den Antrag vollständig ausgefüllt haben.</p>
3.	<p>Hinweise zur Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse</p> <p>Die besondere Zuwendung für Haftopfer ist abhängig von der Art und der Höhe des Einkommens. Die Grundlage für die Einkommensermittlung stellt der Begriff des Einkommens aus der Sozialhilfe (§ 82 SGB XII) dar. Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Zur Berechnung der Einkünfte in Geld oder Geldeswert sind alle Einnahmen ohne Rücksicht auf ihre Herkunft und Rechtsnatur sowie ohne Rücksicht darauf, ob sie zu den Einkommensarten im Sinne des Einkommensteuergesetzes gehören oder ob sie der Steuerpflicht unterliegen, anzugeben. Dies gilt ebenso für Renten und vergleichbare Leistungen, auch wenn diese bei der Berechnung der Einkommensgrenze außer Betracht bleiben.</p> <p>Der Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse können Sie die einzelnen Einkunftsarten entnehmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bitte beantworten Sie alle Fragen. ➤ Bitte geben Sie im alle vorhandenen Einkunftsarten an. ➤ Teilen Sie uns dabei bitte die jeweiligen Bruttoeinkünfte mit. ➤ <u>Geben Sie nur Ihre Einkünfte an</u>. Die Einkünfte des Partners werden nicht berücksichtigt. Erzielen Sie jedoch gemeinsame Einkünfte (z. B. Zinsen aus dem gemeinsamen Sparbuch, Einkünfte aus dem gemeinsamen Mietshaus) müssen auch diese angegeben werden. Teilt sich das Eigentum, aus dem die Einkünfte erzielt werden nicht hälftig auf, bitte die Eigentumsverhältnisse angeben und nachweisen (z. B. Mietshaus gehört zu 70 % dem Antragsteller und zu 30 % dem Partner). Wir berücksichtigen in diesen Fällen aber nur Ihren Anteil. ➤ Von Ihrem Einkommen ziehen wir aufgrund entsprechender Angaben (Nachweise) ab, <ol style="list-style-type: none"> 1. auf das Einkommen zu entrichtende Steuern 2. Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich der Beiträge zur Arbeitsförderung 3. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind 4. die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben (Fahrkosten, Arbeitsmittel). <p>Soweit ein spezielles Einkommen im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, ist dieses Einkommen in Nummer 8 der Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse aufzuführen.</p> <p>Bitte überprüfen Sie nach dem Ausfüllen, dass Sie im Antragsformular und in der Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse alle Fragen vollständig beantwortet und die Formulare unterschrieben haben.</p> <p>Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie nach § 17 a Abs. 4 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz verpflichtet sind, Änderungen des Einkommens unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft auch Änderungen des Familienstandes.</p>
	<p>Senden Sie den Antrag zurück an:</p> <p style="text-align: right;">Landkreis Lüneburg Fachdienst Senioren und Behinderte Auf dem Michaeliskloster 4 21335 Lüneburg</p>