

Eingangsdatum:

Antragsdatum:

GZ.:

**Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg**  
**Soziales Entschädigungsrecht**  
**Lipezker Straße 45**  
**03048 Cottbus**

## **Kurzantrag auf Leistungen nach dem Strafrechtlichem Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)**

### **Angaben zur Person**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

### **Angaben zu den rechtsstaatswidrigen/strafrechtlichen Entscheidungen oder Maßnahmen?**

\_\_\_\_\_  
Haftzeiten

\_\_\_\_\_  
Datum und Gericht der Rehabilitierung

**Angaben zu den Gesundheitsstörungen:**

Zu welchen körperlichen und/seelischen Gesundheitsstörungen hat die Inhaftierung geführt?

---

**Anlagen:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindungserklärung               | <input type="checkbox"/> Meldebestätigung                   |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/Heiratsurkunde                     | <input type="checkbox"/> Kopie Rehabilitierungsentscheidung |
| <input type="checkbox"/> in meinen Händen befindliche ärztliche Unterlagen |   |

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellers