



**Härtefallfonds
des Landes Brandenburg**

Hegelallee 3
14467 Potsdam

Telefon 0331 / 23 72 92 - 21
Telefax 0331 / 23 72 92 - 29

katja.himmelman@lakd.brandenburg.de

Erfassungsbogen für Interessenten des Härtefallfonds des Landes Brandenburg

Wichtig! Dieses Formular erfragt erste Angaben und stellt noch keinen Antrag dar!

Unterstützungen aus dem Fonds können ehemals politisch Verfolgte der SBZ/DDR einmalig erhalten, die:

- nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG), dem Berufsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG), dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG) rehabilitiert sind,
- ihren Hauptwohnsitz im Land Brandenburg haben,
- in ihrer wirtschaftlichen Lage in besonderem Maße beeinträchtigt sind.

Angaben für notwendige Unterstützungen

1. Angaben zur Person

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname(n): _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

2. Voraussetzungen für Unterstützung aus dem Härtefallfonds

Erfolgte Rehabilitierung

strafrechtlich beruflich verwaltungsrechtlich nach dem Häftlingshilfegesetz

3. soziale Lage der Haushaltsgemeinschaft

Monatliches Nettoeinkommen der Antragstellerin/des Antragstellers

Gehalt / Lohn:	_____ €	Alters- oder EU-Rente:	_____ €
Arbeitslosengeld I:	_____ €	Arbeitslosengeld II:	_____ €
Grundsicherung nach SGB XII:	_____ €	Wohngeld:	_____ €
sonst. Einkommen:	_____ €		

Monatliches Nettoeinkommen der Partnerin/des Partners

Gehalt / Lohn:	_____ €	Alters- oder EU-Rente:	_____ €
Arbeitslosengeld I:	_____ €	Arbeitslosengeld II:	_____ €
Grundsicherung nach SGB XII:	_____ €	Wohngeld:	_____ €
sonst. Einkommen:	_____ €		

4. Notlagen in folgenden Bereichen können unterstützt werden:

(Bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

- gesellschaftliche Integration:** z. B. Unterstützung bei Aus- und Fortbildung _____
- medizinische Hilfen:** z. B. Unterstützung bei med. Hilfsmitteln _____
- Sicherung selbstbestimmter Wohn- und Lebensmöglichkeiten:** z. B. behinderten-/ bzw. altersgerechter Umbau der Wohnung _____
- technische Hilfe im Alltag:** z. B. Geräte im Haushalt, die eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen bzw. sicherstellen _____
- Kommunikationshilfen für die soziale Teilhabe:** z. B. technische und digitale Geräte, wie Smartphones und Computer _____
- Unterstützung und Verbesserung der Mobilität:** z. B. Anschaffung von Fahrrädern oder motorisierten Fahrzeugen _____
- weitere notwendige Unterstützungen:** _____

5. Wie hoch schätzen Sie die Kosten für die benötigte Unterstützung?

€

Nach Eingang des Erfassungsbogens besprechen wir mit Ihnen das weitere Verfahren.

Wir weisen darauf hin, dass eigenfinanzierte Anschaffungen oder Anschaffungen, die vor Erhalt eines Bewilligungsbescheides getätigt werden, nicht rückwirkend finanziert oder erstattet werden können!

Ort, Datum

Unterschrift