

Justizministerium
 Mecklenburg-Vorpommern
 Rehabilitierung und Wiedergutmachung
 Puschkinstraße 19-21

19055 Schwerin

<p>Anlage StrRehaG (Geldstrafen, Kosten, Auslagen)</p> <p>Angaben zum Antrag auf Erstattung von gezahlten Geldstrafen, Kosten und notwendigen Auslagen aus dem früheren Strafverfah- ren nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)</p>	Eingangsstempel
	Geschäftszeichen

Falls Geldstrafen, Kosten und notwendige Auslagen nicht belegt bzw. nachgewiesen werden können, bitte zusätzlich den Antrag „Schätzung“ ausfüllen.

1. Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers

Name, Vorname:.....

Geburtsname:

Geburtsdatum:.....

Geburtsort, Kreis:.....

Land:.....

Jetziger Wohnort oder ständiger Aufenthalt:
 (Straße, Wohnort, Postleitzahl)

.....

Tel.-Nr.

2. Ich beantrage:

- nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz die Erstattung von gezahlten Geldstrafen, Kosten und notwendigen Auslagen.
- als Betroffener/e
- als Erbe/n der/ des verstorbenen Betroffenen
(bitte Nachweise beifügen)
- aus übertragenem Recht
(bitte Nachweise der Übertragung beifügen)

3. Angaben zur Person der/des verstorbenen Betroffenen

Name, Vorname:

.....

Geburtsname:

.....

Geburtsdatum:.....

Geburtsort, Kreis, Land:

.....

Sterbedatum:.....

(bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen)

Ort, Kreis, Land:

.....

4. Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung erging durch (Gericht/Reha-Behörde)

.....

vom Az:

(Bitte eine Kopie der Rehabilitierungs-/Kassationsentscheidung beifügen)

5. Sind Sie bzw. ist die/der Betroffene in dem Strafverfahren, welches Gegenstand der Rehabilitierungs- bzw. Kassationsentscheidung ist, zu einer Geldstrafe verurteilt worden?

- ja nein (weiter mit Nr.7)

Höhe:.....Mark der DDR

6. Haben Sie bzw. hat die/der Betroffene bereits die Geldstrafe aus dem der Kassationsentscheidung zugrunde liegenden Strafverfahren erstattet erhalten?

ja nein

Durch welche Behörde:.....

In Höhe von am ausgezahlt.

(Bitte Feststellungsbescheid in Kopie beifügen).

7. Welchen Betrag haben Sie bzw. hat die/der Betroffene tatsächlich als Geldstrafe bezahlt?

Höhe:.....Mark der DDR

(Belege, soweit vorhanden, in Kopie beifügen)

8. Sind Ihnen bzw. ist der/dem Betroffenen in dem früheren Strafverfahren, welches Gegenstand der Rehabilitierungs- bzw. Kassationsentscheidung ist, Kosten und notwendige Auslagen entstanden?

ja nein

9. Ich bzw. die/der Betroffene hatte folgende Kosten und notwendige Auslagen zu tragen:

Rechtsanwaltsgebühren für Herrn/Frau Rechtsanwalt/in

in Höhe von:.....für.....Verhandlungstage.

Es handelte sich um einen Pflicht- bzw. oder Wahlverteidiger

Gerichtskosten und Auslagen des Gerichts (z.B. für Zeugen, Gutachter, Porto usw.)

in Höhe von:

sonstige notwendige Auslagen in Höhe von:

(Belege, soweit vorhanden, in Kopie beifügen; anderenfalls bitte Anlage Schätzung zum StrRehaG ausfüllen)

10. Haben Sie bzw. die/ der Betroffene bereits Auslagen für das der Kassationsentscheidung zugrundeliegende Strafverfahren erstattet erhalten?

ja nein

Durch welche Behörde:.....

In Höhe von am ausgezahlt.

(Bitte Feststellungsbescheid in Kopie beifügen).

11. Im Falle einer Beantragung als Erbin/e:

Außer meiner Person gibt es, soweit mir bekannt ist:

keine weiteren Erbberechtigten

weitere Erbberechtigte

Die Anschriften der weiteren Erbberechtigten lauten:

1. Name, Vorname des Erbberechtigten:

.....

Anschrift (Straße, PLZ; Wohnort):

.....

2. Name, Vorname des Erbberechtigten:

.....

Anschrift (Straße, PLZ; Wohnort):

.....

3. Name, Vorname des Erbberechtigten:

.....

Anschrift (Straße, PLZ; Wohnort):

.....

4. Name, Vorname des Erbberechtigten:

.....

Anschrift (Straße, PLZ; Wohnort):

.....

5. Name, Vorname des Erbberechtigten:

.....

Anschrift (Straße, PLZ; Wohnort):

.....

12. Es wird darum gebeten, die Leistungen auf das Konto

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

IBAN:**BIC:**

Kontoinhaber:.....

bei der:

Anschrift:

.....

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Antragsteller/in.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Miterbe.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Miterbe.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Miterbe.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Miterbe

zu überweisen.