

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch 4.2 Angaben zu besonderen Funktionen

Waren Sie

Staatsanwalt in den für vom Ministerium für Staatssicherheit (MfS) oder dem Amt für Nationale Sicherheit (AfNS) durchzuführende Ermittlungsverfahren zuständigen Abteilung I der Bezirksstaatsanwaltschaften?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:
Staatsanwalt der Generalstaatsanwaltschaft der DDR?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:
Mitglied der Bezirkseinsatzleitung oder Kreiseinsatzleitung?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:
Staatsanwalt oder Richter der I-A-Senate?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

4.3 Haben Sie eine Beschäftigung oder Tätigkeit in den Betrieben Carl Zeiss Jena, Jenaer Glaswerk Schott, Jenapharm oder Carl-Zeiss-Stiftung ausgeübt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben: _____
bei

4.4 Haben Sie Ansprüche oder Anwartschaften nach dem (am 28.2.1991 geschlossenen) Pensionsstatut der Carl-Zeiss-Stiftung Jena erworben, die gegebenenfalls auch abgefunden wurden?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

4.5 Haben Sie einem Sonderversorgungssystem angehört (Nationale Volksarmee, Volkspolizei, Feuerwehr, Strafvollzug, Zoll oder MfS / AfNS)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

4.6 Waren Sie hauptamtlicher Mitarbeiter des MfS / AfNS, ohne in das Sonderversorgungssystem der Angehörigen des ehemaligen MfS / AfNS einbezogen worden zu sein (zum Beispiel Offizier im besonderen Einsatz - OibE / Hauptamtlicher Inoffizieller Mitarbeiter - HIM)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

4.7 Lagen Ihre tatsächlichen Arbeitsverdienste über den Sozialversicherungspflichtbeiträgen, die im Sozialversicherungsausweis bescheinigt wurden?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

4.8 Haben Sie Beiträge zur FZR gezahlt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

4.9 Wurde der 1990 geltende Arbeitsvertrag in der Zeit vom 1.1.1990 bis 30.6.1990 neu gefasst oder abgeändert?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben: _____
Bitte Kopie des Arbeitsvertrages beifügen.



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

5 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet (2. SED-Unrechtsbereinigungsgesetz - 2. SED-UnBerG)?

nein ja (bitte Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde beifügen) Antrag ist gestellt

Gegen die Entscheidung der Rehabilitierungsbehörde ist ein Rechtsmittel eingelegt.

6 Angaben zu Kindern

Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis

7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einem Widerruf des Feststellungsbescheides und zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

8 Anlage

- Sozialversicherungsausweis(e)
- Berufsabschlüsse / akademische Grade der DDR
- Beitragsnachweiskarte / Beitrittsbestätigung Zusatzversorgungssystem
- Urkunde über Einbeziehung
- Zusatzformular Zusatzversorgungssystem Nummer 1 (Z1320-70)
- Zusatzformular Zusatzversorgungssystem Nummer 19 bis 27 (Z1330-70)
- Arbeitsentgeltbescheinigung / Verdienstbescheinigung
- Arbeitsverträge / Änderungsverträge
- Einstufungsbescheide / Vergütungsvereinbarungen
- Mitgliedsbuch des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB) / FDGB-Kontrollkarte
- Prämienachweise
- Rehabilitierungsbescheinigung
- Unterlagen Carl-Zeiss-Stiftung Jena
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (AAÜG) - Arbeitsverdienst Pädagogen (Z2206-70)
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 AAÜG - Arbeitsverdienst Gesundheitswesen (Z2204-70)
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 AAÜG - Arbeitsverdienst Banken, Sparkassen, Versicherungen (Z2208-70)
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 AAÜG - Arbeitsverdienst Landlehrer (Z2209-70)

