

REGIERUNG

Ausgleichsamt



Regierung _____

Bundesverwaltungsamt
 – Außenstelle Friedland –
 Referat III B 7
 Heimkehrerstr. 16
 37133 Friedland

Ihr Zeichen
 Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen (Bitte bei Antwort angeben)
 Ihre Ansprechpartnerin/Ihr Ansprechpartner

E-Mail

Telefon / Fax

Erreichbarkeit

Datum

Zi. Nr.

Durchführung des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG)

hier: Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG

Der/die nachfolgend Genannte hat hier einen Antrag nach § 17a StrRehaG gestellt.

Angaben zum Antragsteller

Name:	
Vorname:	
geb.:	
Straße:	
PLZ Ort	
Antragseingang:	
Aktenzeichen:	

Um über den Antrag auf Gewährung einer besonderen Zuwendung entscheiden zu können, bitte ich Sie zu prüfen, ob der/die Obengenannte in Ihrer Kartei erfasst ist.

Ggf. bitte ich um Mitteilung, bei welcher Behörde und wann ein weiterer Antrag nach § 17a StrRehaG gestellt wurde. Geht innerhalb von vier Wochen keine Nachricht von Ihnen ein, gehen wir davon aus, dass keine Erkenntnisse über eine Antragstellung bei einer anderen Stelle vorliegen.

Eine Einverständniserklärung liegt hier vor.

Mit freundlichen Grüßen