

Regierung \_\_\_\_\_  
 – Ausgleichsamt –  
 17a-09 - \_\_\_\_\_

**Bearbeitungsvermerk**

**zum Antrag auf Gewährung einer monatlichen besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG**

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

Antrag vom ..... , eingegangen am ..... (Bl. .... ).

**1. Zuständigkeit**

- Es liegt ein Fall des § 25 Abs. 2 StrRehaG vor und der Antragsteller ist im hiesigen Regierungsbezirk wohnhaft.
- Es liegt ein Fall des § 25 Abs. 1 StrRehaG vor → die Akte ist an die zuständige Behörde in den neuen Bundesländern abzugeben.

**2. Ausschließungsgründe**

- Eine Auskunft der BStU innerhalb der letzten fünf Jahre seit Antragstellung liegt vor (Blatt ...).
- Eine Auskunft der BStU wurde beantragt am ..... (Blatt ...).
- Ausschließungsgründe nach § 16 Abs. 2 StrRehaG und des § 2 HHG liegen nicht vor.

**3. Dauer der Freiheitsentziehung**

	Haftzeit (zu berücksichtigende)	StrRehaG/ HHG	zuständig. Bundes- land	Reha- Beschluss /§ 10 Abs. 4 Bl.d.KE-A.	Haftent- schädig. Bl.d.KE-A.	Nach- zahlung Bl.d.KE-A.	Monate	Tage
1								
2								
3								
4								
gesamt								

**4. Persönliche Lebensverhältnisse**

- ledig  verwitwet  geschieden Blatt....
- verheiratet  Lebenspartnerschaft  ehe/lebenspartnerähnl. Gemeinschaft Blatt ....

**5. Maßgebende Einkommensgrenze**

- dreifacher Eckregelsatz = ..... €
- vierfacher Eckregelsatz = ..... €

**6. Einkommen**

- 6.1  es liegen ausschließlich nicht zu berücksichtigende Einkünfte vor.

6.2 zu berücksichtigendes monatliches Einkommen:

Bruttoeinkommen	Blatt	Betrag	abziehbar	Blatt	Betrag	zu berücksichtigender Betrag
<b>Zu berücksichtigendes Einkommen</b>						€
Einkommengrenze (siehe Nr. 5):						€

6.3 Die Einkommengrenze

- wird nicht überschritten.  
 wird um weniger als 250 € überschritten:

Zu berücksichtigendes Einkommen (Nr. 6.2)	
Maßgeblicher Eckregelsatz (Nr. 5)	
Übersteigender Betrag	
Besondere Zuwendung im Regelfall	250,00 €
Abzüglich (übersteigender Betrag, s. o.)	
<b>= Besondere Zuwendung</b>	

- wird um mehr als 250 € überschritten.

7. **Positive Entscheidung**

Die monatliche besondere Zuwendung steht

- 7.1  in **voller Höhe von 250 Euro** zu.  
 7.2  aufgrund Einkünfteanrechnung von ..... Euro nur **in Höhe von .....** Euro zu.  
 7.3 Leistungsbeginn:

8. **Negative Entscheidung**

Die monatliche besondere Zuwendung steht nicht zu, wegen

- 8.1  Überschreiten der maßgeblichen Einkommensgrenze um mindestens 250 €.  
 8.2  Vorliegen von Ausschließungsgründen.  
 8.3  Nichterreichen der sechsmonatigen Freiheitsentziehung.

festgestellt: \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift / Datum)

geprüft: \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift / Datum)

9. **Datenbank ergänzt:**