

**Antrag auf individuelle Unterstützung aus Mitteln der
LANDESSTIFTUNG OPFERSCHUTZ**



Dieses Antragsformular, die Satzung der Stiftung, die Zuwendungsrichtlinien und viele
Informationen über die Stiftung finden Sie unter: www.landesstiftung-opferschutz.de

An die
Landesstiftung Opferschutz
Neckarstr. 145

70190 Stuttgart

Telefon: 0711 284 6454

Fax: 0711 284 7268

1. Meine persönlichen Daten:

Name: _____

Vorname(n): _____

Geschlecht: männlich | weiblich

Familienstand: verheiratet | nicht verheiratet | in einer Lebenspartnerschaft lebend

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

(Bitte Kopie des Personalausweises oder Reisepasses beifügen)

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort, Telefon):

Unterhaltsberechtignte Kinder (Anzahl und Alter): _____

Ausgeübter Beruf vor der Tat: _____

Ausgeübter Beruf nach der Tat und heute: _____

Gegenwärtiges monatliches Einkommen: _____

(bitte geeignete Unterlagen, z.B. Lohnbescheinigung, Rentenbescheid, Bescheid über Sozialleistungen in Kopie beifügen)



Sofern Sie kein eigenes Einkommen haben, über welches Einkommen verfügt Ihr Ehegatte/Lebenspartner/in? _____

Vermögenswerte: _____
(z.B. eigenes Haus, Eigentumswohnung, Grundstücke, Sparguthaben/Vermögensanlagen) _____

Schulden und laufende Verpflichtungen: _____

2. Angaben zur Straftat, deren Folgen Anlass für diesen Antrag ist:

Ich bin selbst Opfer einer Gewalttat geworden: ja | nein

Ich bin Angehöriger/Hinterbliebener/Lebenspartner eines Tatopfers: ja | nein

Um was für eine Straftat handelt es sich? Bitte kurze Schilderung der Tat und der Tatfolgen:

Sind der oder die Täter bekannt? : ja | nein

Wenn ja, Name und Anschrift: _____

Wurde Strafanzeige erstattet? ja | nein

Wenn ja, Dienststelle und Aktenzeichen: _____

Wenn nein, warum nicht? _____

Wurde gegen den/die Täter ein Gerichtsverfahren durchgeführt? ja | nein

Wenn ja, von welchem Gericht (Aktenzeichen des Verfahrens): _____
(sofern greifbar, bitte Urteil in Kopie beifügen)

Wurden Sie im Zusammenhang mit der Tat von einer Opferhilfeorganisation beraten oder betreut?

ja | nein Wenn ja, von welcher? _____



3. Beantragte Unterstützung

Ich erbitte Unterstützung wegen der durch die Tat erlittenen Vermögensschäden (z.B. Behandlungskosten wegen erlittener gesundheitlicher Beeinträchtigungen, berufliche Nachteile infolge der Tat, Kosten eines notwendig gewordenen Wohnungswechsels, Sachschäden, entzogener Unterhalt im Falle der Tötung des Unterhaltverpflichteten):

(Bitte genaue Bezeichnung, für welche Vermögensschäden Leistungen beantragt werden, sofern möglich, bitte geeignete Unterlagen in Kopie beifügen)

Ich erbitte Unterstützung wegen der durch die Tat erlittenen Nicht-Vermögensschäden (Schmerzensgeld):

(Bitte genaue Angabe, welche Beeinträchtigungen bestanden haben und ob sie heute noch bestehen; bitte ein aktuelles ärztliches Attest beifügen)

Wurden Ihre Ansprüche gegen den/die Täter in einem gerichtlichen Verfahren festgestellt?

ja | nein

Wenn ja, bitte Urteil bzw. Vergleich in Kopie beifügen.
Wenn nein, warum haben Sie bislang davon abgesehen,
Ihre Ansprüche gerichtlich durchzusetzen?

4. Von anderer Seite bereits erhaltene Ersatzleistungen

Haben Sie vom Täter durch freiwillige Zahlungen bzw. im Wege der Zwangsvollstreckung etwas erhalten?

ja | nein Wenn ja, wann und wie viel?

Haben Sie von einer Versicherung Leistungen erhalten?

ja | nein Wenn ja, bitte Leistungsabrechnung in Kopie vorlegen.

Beziehen Sie wegen der Tatfolgen eine Behindertenrente oder Hinterbliebenenversorgung?

ja | nein

Haben Sie Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz von einem Versorgungsamt beantragt bzw. erhalten?

ja | nein Wenn ja, bitte Unterlagen in Kopie beifügen

Haben Sie schon von einer anderen Opferhilfeorganisation oder einer sonstigen Stelle etwas erhalten?

ja | nein Wenn ja, in welcher Höhe?



5. Auf welches Konto soll eine Zahlung der Landesstiftung überwiesen werden?

Kontonummer: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontoinhaber: _____

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben richtig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesstiftung Opferschutz meine personenbezogenen Daten zu satzungsgemäßen Zwecken speichert.

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesstiftung Opferschutz zur Prüfung, ob an mich nach der Satzung und den Zuwendungsrichtlinien der Stiftung die beantragten Leistungen erbracht werden können, Einsicht in strafrechtliche Ermittlungsakten nehmen und Strafurteile anfordern kann.

Sofern beim Versorgungsamt ein Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz anhängig war oder ist, darf die Landesstiftung Opferschutz Auskünfte bei dem Versorgungsamt einholen und Einsicht in die Akten nehmen.

Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Zuwendungen aus dem Stiftungsvermögen besteht (§ 2 Absatz 2 der Satzung der Landesstiftung Opferschutz) und dass Entscheidungen der Landesstiftung Opferschutz über die Anträge auf Unterstützung nicht anfechtbar sind (§ 3 der Zuwendungsrichtlinien).

Ort, Datum

Unterschrift