

Von den Missbrauchsbeauftragten auszufüllen:	

Name des/der Missbrauchsbeauftragten	

Adresse des/der Missbrauchsbeauftragten	Eingangsstempel

Telefon / E-Mail	Antragsnummer

Antrag
auf Leistung in Anerkennung des Leids, das Opfern sexuellen Missbrauchs zugefügt wurde

Allgemeine Hinweise:

Zur Bearbeitung Ihres Antrags sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten. Sollte der Vordruck an einigen Stellen für Ihre Angaben nicht ausreichen, so verwenden Sie bitte Zusatzblätter.

Bitte lesen Sie auch die „Hinweise zum Antrag auf Anerkennung des Leids, das Opfern sexuellen Missbrauchs zugefügt wurde“. Diese befinden sich am Ende des Antrags.

Der Antrag ist zu stellen bei der oder dem Missbrauchsbeauftragten der Diözese oder Ordensgemeinschaft, die für den Täter oder die Täterin zum Zeitpunkt der Tat die kirchliche Verantwortung trug oder der er/sie angehörte. Die Kontaktaufnahme mit den Missbrauchsbeauftragten kann Ihnen helfen, sich unnötige Mehrfachschilderungen zu sparen.

Wichtiger Hinweis:

Wenn Sie den Antrag ausfüllen, kann das seelische Probleme auslösen, weil möglicherweise die Erinnerungen mit all dem Leid wieder spürbar werden. Wir empfehlen deshalb dringend, den Antrag im Beisein des oben genannten Beauftragten, einer vertrauten Person oder einer/eines Therapeutin/Therapeuten auszufüllen.

I. Angaben zur Person

Bitte fügen Sie dem Antrag die Kopie eines gültigen Ausweisdokumentes bei.

Nachname (ggf. Geburtsname), Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ Ort _____

E-Mail (freiwillige Angabe) _____

Telefon (freiwillige Angabe) _____

II. Angaben zur Tat

1. Täter/Täterin

Bitte geben Sie –soweit bekannt– den Namen und die Funktion des Täters/der Täterin zum Zeitpunkt der Tat an.

Nachname, Vorname

Funktion

2. Tatort

Bitte benennen Sie die Institution, innerhalb welcher der sexuelle Missbrauch, den Sie minderjährig erfahren mussten, begangen wurde und beschreiben Sie ggf. den genauen Tatort.

Pfarrei

Kirchliche Organisation

Schule

Andere Organisation

Sonstiger Tatort

Name der Einrichtung

Ort der Einrichtung

3. Tatzeit

Bitte benennen Sie die Tatzeit so genau wie möglich. Es ist auch die Angabe eines Zeitraums möglich. Bitte machen Sie deutlich, wenn es sich um mehrere Fälle sexuellen Missbrauchs gehandelt hat.

4. Tatbeschreibung

Bitte schildern Sie die Umstände und den Hergang der Missbrauchstat. Die Angaben sind für die Bemessung der Leistungshöhe und für unsere weitere Aufklärungsarbeit unerlässlich. Sie können ein Zusatzblatt verwenden.

Sofern bereits eine schriftliche Darstellung bei der/dem Missbrauchsbeauftragten vorliegt, kann hierauf verwiesen werden. Die/der Missbrauchsbeauftragte wird diese Schilderung dann dem Antrag anfügen.

5. Umgang mit dem Missbrauchsfall

Wurde im Anschluss an den sexuellen Missbrauch, den Sie minderjährig erfahren mussten, Druck auf Sie oder andere ausgeübt, keine Anzeige oder Mitteilung an vorgesetzte Stellen oder an Dritte zu erstatten?

- Nein
- Ja (Bitte benennen Sie Namen und Funktion dieser Stellen, falls bekannt)

6. Folgen der Tat

Ihre Angaben zu den Folgen der Tat sind vor allem für einen Antrag auf Kostenübernahme für eine Psychotherapie oder Paarberatung erforderlich, werden aber auch im Rahmen der Ermittlung der Höhe materieller Leistungen berücksichtigt. Bitte beantworten Sie daher die folgenden Fragen (bitte verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt):

Welche physischen und/oder psychischen Folgen hatte der sexuelle Missbrauch, den Sie minderjährig erfahren mussten, für Sie?

Sind diese Beeinträchtigungen heute noch gegeben?

- Nein
- Ja (Bitte erläutern)

Fühlen Sie sich durch die Folgen des sexuellen Missbrauchs, den Sie minderjährig erfahren mussten, in Ihrem Privatleben oder in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?

Nein

Ja (Bitte erläutern)

III. Bereits erhaltene oder beantragte materielle Leistungen

1. Leistungen kirchlicher Stellen

a) Haben Sie wegen der Folgen des sexuellen Missbrauchs, den Sie minderjährig erfahren mussten, bei kirchlichen Stellen (z.B. Bistum oder Orden) bereits Ansprüche geltend gemacht?

Nein

Ja

Wenn ja, teilen Sie uns bitte mit, wo Sie die Ansprüche geltend gemacht haben.

Institution _____

Az _____

b) Hat diese oder eine andere Stelle Leistungen an Sie erbracht?

Nein

Ja

Wenn ja, in welcher Höhe haben Sie Leistungen erhalten? _____

2. Leistungen des Täters/der Täterin

a) Haben Sie bereits Schadensersatz- oder Schmerzensgeldansprüche gegenüber dem Täter/der Täterin geltend gemacht?

Nein

Ja

b) Hat der Täter/die Täterin Leistungen an Sie erbracht?

Nein

Ja

Wenn ja, in welcher Höhe haben Sie Leistungen erhalten? _____

IV. Gerichtsverfahren

War oder ist die oben beschriebenen Tat Gegenstand eines zivil- oder strafrechtlichen gerichtlichen Verfahrens?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

Wenn ja, bitte geben Sie das erkennende Gericht, das Aktenzeichen und den Verfahrensausgang an.
Wenn möglich, legen Sie bitte eine Kopie der Entscheidung bei.

Gericht

Az

Ergebnis des Verfahrens

Kopie liegt bei

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein

V. Welche Form der Hilfe wünschen Sie?

- Materielle Leistungen in Anerkennung des Leids
- Erstattung von Therapiekosten
- Erstattung von Paartherapiekosten

VI. Ihre Bankverbindung

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung für Anerkennungszahlungen an.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

VII. Versicherung an Eides statt.

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe, die Angaben entsprechen der Wahrheit, es wurde nichts hinzugefügt und nichts verschwiegen.

Mir ist bekannt, dass eine eidesstattliche Versicherung eine nach den §§ 153, 161 StGB (Strafgesetzbuch) strafbewehrte Bestätigung der Richtigkeit meiner Angaben ist. Die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen (d.h. nicht der Wahrheit entsprechenden) oder unvollständigen (d.h. Verschweigen von wesentlichen Tatsachen) Erklärung sind mir bekannt.

Nach § 156 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, „Wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung falsch abgibt ...“. Nach § 161 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer „... eine der in den §§ 154 bis 156 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit...“ begeht.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Eine eidesstattliche Versicherung ist nicht erforderlich, wenn eine strafrechtliche Gerichtsentscheidung in dieser Angelegenheit ergangen ist.

VIII. Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags

1. Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erfolgen und für die der Rechtsweg ausgeschlossen ist.
2. Gewährte Leistungen können auf andere Leistungen angerechnet werden, die möglicherweise von Dritten oder im Rahmen vom Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnisse in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ beschlossenen Entschädigungsregelungen oder vergleichbaren Abmachungen erbracht werden. Sofern Sie weitere Ansprüche geltend machen, können diese mit freiwillig erbrachten Leistungen verrechnet werden.
3. Dem Antrag ist eine Kopie eines gültigen Ausweisdokumentes (Personalausweis oder Reisepass) beizufügen.
4. Es können nur Anträge bearbeitet werden, die vollständig ausgefüllt sind und die erforderlichen Erklärungen und Unterschriften beinhalten.
5. Bei Beantragung der Erstattung von Kosten für Psychotherapie oder Paarberatung fügen Sie dem Antrag bitte außerdem folgende Unterlagen bei:
 - Behandlungsplan einer/s approbierten Psychotherapeutin/en oder Paartherapeutin/en;
 - bei gewünschter Psychotherapie den Nachweis, dass Ihre Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger die Kosten nicht übernimmt;
 - ggf. Rechnung der/des Psychotherapeutin/en oder Paartherapeutin/en.

IX. Erklärung

Ich habe die obenstehenden Hinweise zur Bearbeitung und das Merkblatt über die „Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexuellen Missbrauchs zugefügt wurde“ zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

X. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Diese Vertraulichkeit ist auch bei der zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Weitergabe an Dritte (z.B. an den mit der Empfehlung der Zahlungshöhe beauftragten externen Rechtsanwalt) gewährleistet. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich eine einmal erteilte Einwilligung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ich bin ebenso darüber aufgeklärt worden, dass die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten freiwillig ist und auf meiner freien Entscheidung beruht.

Ich genehmige die Speicherung und Verarbeitung meiner Auskünfte sowie deren im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags notwendige Weitergabe an und Verarbeitung durch Dritte, die ihrerseits der Schweigepflicht unterliegen.

Ort, Datum

Unterschrift