

Antrag auf finanzielle Zuwendung der Stiftung Opferhilfe Bayern

An die
Stiftung Opferhilfe Bayern
Justizpalast
Prielmayerstraße 7
80335 München

Ich beantrage finanzielle Opferhilfe als

- Opfer einer Straftat
- Hinterbliebene(r) eines Tatopfers

1. Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Familienstand:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Wohnanschrift (Straße, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Bankverbindung:

(für die Überweisung einer Zahlung)

Name der Bank:

Kontonummer / IBAN:

Bankleitzahl / BIC:

Unterhaltsberechtigter Kinder (Anzahl und Alter):.....

Ausgeübter Beruf vor der Tat:.....

Ausgeübter Beruf nach der Tat:.....

2. Angaben über die wirtschaftliche Situation

Monatliches Einkommen (ggf. Rente, Unterhalt, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Krankengeld, Sozialhilfe, Sonstiges; sofern kein eigenes Einkommen vorhanden ist, bitte Einkommen des Ehegatten/Lebenspartners angeben):

.....
.....

Schulden und laufende Verpflichtungen:

.....
.....

Vermögenswerte (eigenes Haus, Grundbesitz, Sparguthaben etc.):

ja, welche nein

.....

3. **Angaben zur Straftat**

Tatzeit (Datum, Uhrzeit).....

Tatort:.....

Schilderung des Tatgeschehens:

(falls der Platz nicht reicht, bitte auf gesondertem Blatt)

.....
.....
.....

Tatfolgen/Schäden:

.....
.....

Sind der oder die Täter bekannt?

ja nein

Wenn ja: Namen, Anschriften:

.....
.....

Wurde Strafanzeige erstattet?

ja nein (warum nicht)

Wenn ja: bei welcher Dienststelle, Aktenzeichen:

.....
.....

Wurden der oder die Täter strafgerichtlich verurteilt?

ja nein

Wenn ja: von welchem Gericht, Aktenzeichen:

.....
.....

Wurde ein Rechtsanwalt beauftragt?

ja nein

Wenn ja: Name, Anschrift:

.....
.....

Wurde nach der Straftat von einer Opferhilfeorganisation persönliche Beratung oder Betreuung geleistet?

ja nein

Wenn ja: von welcher Organisation:

.....

4. **Begründung**

Wegen welcher Schäden wird finanzielle Opferhilfe beantragt?

- a) **Sachschäden**
- b) **infolge der Tat notwendig gewordene Veränderungen meiner persönlichen Lebensumstände (z.B. Wohnungswechsel)**
- c) **entzogener Unterhalt oder entgangene Dienste bei Tötung eines Angehörigen, Ehegatten oder Lebenspartners**
- d) **Nichtvermögensschäden (Schmerzensgeld)**
- e) **sonstige Nachteile infolge der Tat**

Erläuterungen zu a) bis e) über Art und Ausmaß der Belastung (bitte Belege oder ärztliche(s) Attest(e) beifügen):

.....
.....

5. **Von anderer Seite bereits erhaltene Ersatzleistungen**

- a) **von dem oder den Tätern**
- b) **von einer Versicherung**
- c) **Behindertenrente oder Hinterbliebenenversorgung**
- d) **nach dem Opferentschädigungsgesetz**
- e) **von anderen Personen oder Stellen (z.B. Opferhilfeorganisationen)**

Angaben zu a) bis e) über Art und Höhe der Leistung:

.....
.....

6. **Wurde versucht, von dem oder den Tätern oder von anderer Seite Ersatzleistungen zu erhalten?**

- ja nein

Wenn ja: von wem, auf welche Weise, weshalb war dies nicht erfolgreich:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ich versichere, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die Stiftung Opferhilfe Bayern meine personenbezogenen Daten für ihre Zwecke mittels EDV verarbeitet und speichert. Ich erkläre mein Einverständnis dazu, dass die mit der Vorbereitung und Entscheidung über den Antrag befassten Personen zur Aufklärung der Straftat und ihrer Auswirkungen Einsicht in polizeiliche, staatsanwaltschaftliche oder andere behördliche Ermittlungsakten nehmen und Strafurteile anfordern können. Sofern beim Versorgungsamt ein Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz anhängig war oder ist, bin ich damit einverstanden, dass diese Personen auch Auskunft beim Versorgungsamt einholen oder Einsicht in dessen Akten nehmen können. Die Daten werden ausschließlich für das Verfahren über die Bewilligung von Opferhilfe verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/
der Antragstellerin
bzw. des gesetzlichen Vertreters