

An die
Stiftung Rheinland-Pfalz für Opferschutz
Ernst-Ludwig-Straße 3
55116 Mainz

Ich beantrage finanzielle Unterstützung durch die Stiftung als

- Opfer einer Straftat
- Hinterbliebener eines Tatopfers
- Helfer eines Tatopfers

1. Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Familienstand: ledig verheiratet
 eingetragene Lebenspartnerschaft
 geschieden verwitwet

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Wohnanschrift:
(Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Bankinstitut:

IBAN:

Kontoinhaber:

Unterhaltsberechtignte Kinder (Alter):

Ausgeübter Beruf vor der Tat:

Ausgeübter Beruf nach der Tat:

2. **Angaben über Ihre wirtschaftliche Situation:**

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

Monatliches Einkommen (ggf. Rente, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Krankengeld, Sozialhilfe, Sonstiges):

Schulden und laufende Verpflichtungen:

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

3. **Angaben zur Straftat:**

Tatzeit (Datum, Uhrzeit):

Tatort:

Schilderung des Tatgeschehens:

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

Tatfolgen/Schäden:

Sind der oder die Täter bekannt?

ja nein

Wenn ja: Namen, Anschriften:

Wurde Strafanzeige erstattet?

ja nein

Wenn ja: bei welcher Dienststelle, Aktenzeichen:

Wurden der oder die Täter strafgerichtlich verurteilt?

ja nein

Wenn ja: von welchem Gericht, Aktenzeichen:

Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt?

ja nein

Wenn ja: Name, Anschrift

Wurden Sie nach der Straftat von einer Opferhilfeorganisation persönlich beraten oder betreut?

ja nein

Wenn ja: von welcher Organisation:

4. Begründung

Wegen welcher Aufwendungen sind Sie dringend auf die Unterstützung durch die Stiftung angewiesen? Bitte geben Sie konkret an, in welcher Höhe und für welchen Verwendungszweck Sie eine Unterstützung durch die Stiftung beantragen.

- 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) **Sonstige Nachteile infolge der Tat**

Erläuterungen zu a) bis d) über Art und Ausmaß Ihrer Belastung:

5. Von anderer Seite bereits erhaltene Ersatzleistungen:

- a) **Von dem oder den Tätern**
- b) **von einer Versicherung**
- c) **Behindertenrente oder Hinterbliebenenversorgung**
- d) **von einem Versorgungsamt nach dem Opferentschädigungsgesetz**

- e) **Haben Sie schon von anderen Opferhilfeorganisationen materielle Hilfe erhalten?**

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

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

Ich bin damit einverstanden, dass die Stiftung meine personenbezogenen Daten mittels EDV verarbeitet und speichert. Ich erkläre mein Einverständnis dazu, dass die Stiftung zur Aufklärung der Straftat und ihrer Auswirkungen Einsicht in angefallene polizeiliche oder staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten nehmen und ergangene Strafurteile anfordern kann. Sofern beim Versorgungsamt ein Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz anhängig war oder ist, bin ich damit einverstanden, dass die Stiftung Auskünfte bei dem Versorgungsamt einholen oder Einsicht in dessen Akten nehmen kann. Entsprechend bin ich damit einverstanden, dass der Stiftung Auskünfte aus den Akten des Jobcenters oder des Sozialamtes erteilt werden. Die Daten werden ausschließlich für die satzungsgemäßen Zwecke der Stiftung verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/
der Antragstellerin
bzw. des gesetzlichen Vertreters