



Antrag auf Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexualisierter Gewalt im Kindes- oder Jugendalter in Körperschaften und Einrichtungen der Landeskirche und in Mitgliedseinrichtungen ihres Diakonischen Werks zugefügt wurde

Az: 42/7-4

Allgemeine Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Um einschätzen zu können, ob die Voraussetzungen für den Erhalt von Leistungen bei Ihnen gegeben sind, sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Nur so können wir über Ihren Antrag entscheiden. Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen sorgfältig und möglichst vollständig zu beantworten (gut lesbar). Je genauer Ihre Angaben sind, desto leichter kann Ihr Antrag bearbeitet werden.

Wenn Sie es wünschen, ist Ihnen die Geschäftsstelle der Unabhängigen Kommission (siehe unten rechts) beim Ausfüllen dieses Antrags behilflich. Sollte der Vordruck für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter und nummerieren Sie diese.

Bei der Formulierung der Fragen wurde auf die knappe Sprache aus dem juristischen Bereich zurückgegriffen (Tat, Täter/Täterin, Tatort, Tatzeit, Tathergang usw.).

I. Angaben zur Person

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

Name (ggf. Geburtsname), Vorname

Geburtsdatum

Adresse (Straße, Hausnummer)

Adresse (Wohnort, Postleitzahl)

Telefon

E-Mail

II. Angaben zur Tat/zu den Taten

1. Täter / Täterin

Bitte geben Sie den Namen des Täters/der Täterin und dessen Funktion/deren Funktion zur Tatzeit an, soweit Ihnen dies bekannt ist.

Bei mehreren Tätern/Täterinnen, wenn es keine gemeinschaftlichen Taten sind, auf Zusatzblatt die Angaben zu den Taten bitte jeweils einzeln ausführen.

Name (ggf. Spitzname), Vorname

Funktion des Täters/der Täterin zur Tatzeit

2. Tatort

Bitte benennen Sie die Institution, innerhalb derer die Tat/en sexualisierter (und/oder körperlicher) Gewalt begangen wurde/n, und beschreiben Sie ggf. den Tatort.

Kirchengemeinde

Einrichtung

Schule

Sonstiger Tatort

Ort, ggf. Beschreibung des Tatorts

Welche Rolle, Position hatten Sie inne? (z. B. Ich war Konfirmand/in; Ferienkind, Chormitglied)

3. Tatzeit

Bitte benennen Sie, soweit es Ihnen möglich ist, Datum und Uhrzeit der Tat(en). Die Angabe eines Zeitraums ist ebenfalls möglich. Bitte machen Sie deutlich, wenn es sich um wiederholte bzw. andauernde Fälle sexualisierter (und/oder körperlicher) Gewalt gehandelt hat:

Wie alt waren Sie zur Tatzeit?

4. Tathergang

Bitte schildern Sie die Umstände und den Hergang der Tat(en). Bitte geben Sie Ihre Erinnerungen so genau wie möglich wieder. Sie können ein Zusatzblatt verwenden.



5. Folgen der Tat(en)

Ihre Angaben zu den Folgen der Tat(en) sind ebenfalls von Bedeutung. Bitte beantworten Sie daher auch die folgenden Fragen (bitte verwenden Sie gegebenenfalls ein Zusatzblatt):

Welche physischen und/oder psychischen Folgen hatte die sexualisierte (und/oder körperliche) Gewalt für Sie?

Sind diese Beeinträchtigungen heute noch gegeben?

Nein

Ja

Wenn ja, bitte in Stichworten beschreiben:

III. Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

1. Kenntnis vorgesetzter Stellen oder Dritter von der Tat/den Taten

Hatten vorgesetzte Stellen oder Dritte (z.B. Kirchenvorstand, Pfarrer/PfarrerIn, Dekan/Dekanin, Regionalbischof/Regionalbischöfin, Oberkirchenrat/Oberkirchenrätin, Landeskirchenamt, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk, andere Mitarbeitende) Kenntnis von der sexualisierten (und/oder körperlichen) Gewalt, die Sie als Kind oder Jugendliche/r erfahren mussten?

nein

Ich habe nur Andeutungen gemacht. Ich habe Vermeidung/Flucht praktiziert.

Andere Personen wussten davon aber keine Vorgesetzten

ja, ich habe mich an jemanden konkret gewandt.

Bitte benennen Sie Namen und Funktion dieser Stellen (soweit bekannt)

2. Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

Wie haben diese Stellen auf die Tat(en) bzw. Ihre Mitteilung reagiert?

- Keine Reaktion
- Duldung der Tat(en)
- Versetzung des Täters/der Täterin in eine Tätigkeit, in der er/sie **keinen** Kontakt mit Kindern und Jugendlichen hatte
- Versetzung des Täters/der Täterin in eine Tätigkeit, in der er/sie **weiterhin** Kontakt mit Kindern und Jugendlichen hatte
- Dienst- oder arbeitsrechtliche Sanktionen (Disziplinarverfahren, Abmahnung, Kündigung)
- Strafanzeige bei der Polizei oder bei der Staatsanwaltschaft
- Andere Reaktion(en):

3. Versuch der Vertuschung

Haben diese Stellen versucht, Druck auf Sie oder auf andere auszuüben in der Absicht, keine Anzeige oder Mitteilung an andere Personen oder Stellen zu erstatten?

- Nein
- Ja: Bitte beschreiben Sie, wer den Druck ausgeübt hat und wie das geschah.

4. Andere Fälle sexualisierter Gewalt

Gab es Ihres Wissens in der Kirchengemeinde oder in der Einrichtung vor Ihrem Fall oder zur selben oder danach noch weitere Fälle sexualisierter (und/oder körperlicher) Gewalt?

- Weiß nicht
- Nein
- Ja, nämlich folgende (bitte in kurzen Stichworten skizzieren)

5. Umgang mit anderen Fällen sexualisierter Gewalt

Was haben die vorgesetzten Stellen oder Dritte (Kirchenvorstand, Pfarrer/Pfarrerin, Dekan/Dekanin, Regionalbischof/Regionalbischöfin, Oberkirchenrat/Oberkirchenrätin, Landeskirchenamt, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk) auf Grund der anderen Fälle sexualisierter (und/oder körperlicher) Gewalt unternommen, um solche Fälle zu verhindern?

- Weiß nicht
- Nichts
- Folgendes:

IV. Bereits enthaltene oder beantragte Leistungen

1. Leistungen insbesondere kirchlicher Stellen

Haben Sie wegen der Folgen sexualisierter und/oder körperlicher Gewalt bei kirchlichen Stellen (z. B. Landeskirche oder Diakonisches Werk) bereits Ansprüche geltend gemacht?

- Nein
- Ja (Bitte benennen Sie die Stelle/Institution und geben Sie ggf. das Aktenzeichen und Höhe der Forderung an)

Hat diese oder eine andere Stelle Leistungen an Sie erbracht?

- Nein
- Ja (in welcher Höhe?)

2. Leistungen des Täters/der Täterin

Haben Sie bereits Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüche gegenüber dem Täter/der Täterin geltend gemacht?

- Nein
- Ja (in welcher Höhe?)

Hat der Täter/die Täterin Leistungen an Sie erbracht?

- Nein
- Ja (in welcher Höhe?)

3. Gerichtsverfahren

War oder ist die oben beschriebene Tat/sind die oben beschriebene Taten Gegenstand eines zivil- oder strafgerichtlichen Verfahrens?

- Nein
- Ja (Bitte benennen Sie das Gericht, das Aktenzeichen und die Höhe der geltend gemachten Forderung. Sofern bereits eine Gerichtsentscheidung vorliegt, fügen Sie diese bitte in Kopie Ihrem Antrag bei.)

4. Leistungen im Rahmen des Fonds „Heimerziehung“

- Nein
- Ja

V. Ihre Kontoverbindung

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung für eine Auszahlung der Leistung an:

Kontoinhaber

IBAN (Kontonummer)

BIC (Bankleitzahl)

Geldinstitut

VI. Erklärungen

1. Versicherung an Eides Statt

Ich versichere an Eides Statt, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

2. Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags

2.1 Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen nach den „Grundsätzen der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern für die finanzielle Unterstützung von Opfern sexualisierter Gewalt“.

2.2 Dem Antrag ist die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments (Personalausweis oder Reisepass) beizufügen.

2.3 Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht erfolgen. Für diese freiwilligen Leistungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Aus der Gewährung solcher freiwilligen Leistungen können keine neuen Rechtsansprüche hergeleitet werden.

3. Bestätigung

Ich habe die „Grundsätze der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern für die finanzielle Unterstützung von Opfern sexualisierter Gewalt“ zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

4. Einwilligung zur Datenverarbeitung

Mit meiner unten stehenden Unterschrift genehmige ich die Speicherung und Verarbeitung meiner Auskünfte gemäß den für die evangelische Kirche geltenden Datenschutzbestimmungen, sowie deren im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags notwendige Weitergabe an und Verarbeitung durch die Unabhängige Kommission, die Ansprechstelle für Opfer sexualisierter Gewalt, die ihrerseits der Schweigepflicht unterliegen. Meine Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung dieses Antrags auf finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids verwendet, in diesem Zusammenhang willige ich ein, dass Recherchen bei den betroffenen Institutionen erfolgen.

Auf Anfrage der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und deren Gliedkirchen können Name, Geburtsdatum, Adresse und der ggf. geleistete Betrag sowie die betroffene Institution an die anfragende Kirche oder die EKD weitergegeben werden, um eine Mehrfachzahlung auszuschließen. Ohne diese Einwilligung kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Hinweis: Wenn es zu Erkenntnissen über Dienstpflichtverletzungen im Rahmen der Bearbeitung des Antrags kommt, werden disziplinarische Ermittlungen aufgenommen, sofern die Beschuldigten noch leben. In diesem Fall werden Sie als Opferzeuge zu den Ereignissen befragt werden. Dabei wird besondere Rücksicht auf Ihre Lebens- und Leidenssituation genommen.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Der Antrag ist zu richten an:

Geschäftsstelle der Unabhängigen Kommission
für finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids
Landeskirchenamt der ELKB
Frau Sabine Claaßen
- persönlich – vertraulich -
Postfach 20 07 51
80007 München