

## Antrag

über Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfer sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen und der Bremischen evangelischen Kirche und in Mitgliedseinrichtungen ihrer Diakonischen Werke zugefügt wurde.

### 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. Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen sorgfältig und möglichst vollständig (am besten in Blockschrift) zu beantworten. Bei Bedarf ist Ihnen die landeskirchliche Beauftragte für Opfer sexualisierter Gewalt beim Ausfüllen dieses Antrags behilflich. Sollte der Vordruck für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter.

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.

---

Name (ggf. Geburtsname), Vorname

---

Funktion des Täters der Täterin zur Tatzeit

### 2. Tatort

Bitte benennen Sie die Institution, innerhalb derer die sexualisierte Gewalt begangen wurde, und beschreiben Sie ggf. den Tatort.

- Kirchengemeinde
- Einrichtung
- Schule
- Sonstiger Tatort

---

Ort

---

ggf. Beschreibung des Tatorts

### 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 Gewalt gehandelt hat:

---

---



## 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 Gewalt für Sie?

---

---

---

Sind diese Beeinträchtigungen heute noch gegeben?

nein

ja (Bitte erläutern)

---

---

---

Fühlen Sie sich durch die Folgen der sexualisierten Gewalt in Ihrem Privatleben oder in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?

nein

ja (Bitte erläutern)

---

---

---

### **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, Superintendent / Superintendentin, Landessuperintendent / Landessuperintendentin, Landeskirchenamt, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk, andere Mitarbeitende) Kenntnis von der sexualisierten Gewalt, die Sie erfahren mussten?

- nein
- ja: 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) 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 gleichen oder danach Zeit noch andere Fälle sexualisierter 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 Dritten (Kirchenvorstand, Superintendent / Superintendentin, Landessuperintendent / Landessuperintendentin, Landeskirchenamt, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk) auf Grund der anderen Fälle sexualisierter Gewalt unternommen, um solche Fälle zu verhindern?

- weiß nicht
- nichts
- Folgendes:

---

---

---

#### **IV. Bereits enthaltene oder beantragte Leistungen**

##### **1. Leistungen kirchlicher Stellen**

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

nein

ja (Bitte bezeichnen Sie die Stelle und ggf. Aktenzeichen und Höhe der Forderung.)

---

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 ist 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.)

---

---

## **V. Ihre Kontoverbindung**

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

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

## **VI. 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)

## **VII. Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags**

1. Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen auf der Grundlage des Merkblattes über die „Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der Landeskirche und in Mitgliedseinrichtungen ihres Diakonischen Werks zugefügt wurde“.
2. Dem Antrag ist die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments (Personalausweis oder Reisepass) beizufügen.
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.**



### **VIII. Erklärung**

**Ich habe die Hinweise und das Merkblatt über Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen und der Bremischen evangelischen Kirche und in Mitgliedseinrichtungen ihrer Diakonischen Werke zugefügt wurde, zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)