

**Antrag auf individuelle Unterstützung aus Mitteln der  
LANDESSTIFTUNG OPFERSCHUTZ**



Dieses Antragsformular, die Satzung der Stiftung, die Zuwendungsrichtlinien und viele Informationen über die Stiftung finden Sie unter: [www.landesstiftung-opferschutz.de](http://www.landesstiftung-opferschutz.de)

An die  
Landesstiftung Opferschutz  
Neckarstr. 145

70190 Stuttgart

Telefon: 0711 284 6454  
Fax: 0711 284 7268

**1. Meine persönlichen Daten:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  | weiblich

Familienstand: verheiratet  | nicht verheiratet  | in einer Lebenspartnerschaft lebend

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

(Bitte Kopie des Personalausweises oder Reisepasses beifügen)

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort, Telefon, eventuell E-Mail-Adresse):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterhaltsberechtignte Kinder (Anzahl und Alter): \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf vor der Tat: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf nach der Tat und heute: \_\_\_\_\_

Gegenwärtiges monatliches Einkommen: \_\_\_\_\_

(bitte **geeignete** Unterlagen, z.B. Lohnbescheinigung, Rentenbescheid, Bescheid über Sozialleistungen **in Kopie** beifügen)



Sofern Sie kein eigenes Einkommen haben, über welches Einkommen verfügt Ihr Ehegatte/Lebenspartner/in? \_\_\_\_\_

Vermögenswerte: \_\_\_\_\_  
(z.B. eigenes Haus, Eigentumswohnung, Grundstücke, Sparguthaben/Vermögensanlagen) \_\_\_\_\_

Schulden und laufende Verpflichtungen: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zur Straftat, deren Folgen Anlass für diesen Antrag ist:

Ich bin selbst Opfer einer Gewalttat geworden: ja  | nein

Ich bin Angehöriger/Hinterbliebener/Lebenspartner eines Tatopfers: ja  | nein

Um was für eine Straftat handelt es sich? Bitte kurze Schilderung der Tat und der Tatfolgen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sind der oder die Täter bekannt? : ja  | nein

Wenn ja, Name und Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurde Strafanzeige erstattet? ja  | nein

Wenn ja, Dienststelle und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Wenn nein, warum nicht? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurde gegen den/die Täter ein Gerichtsverfahren durchgeführt? ja  | nein

Wenn ja, von welchem Gericht (Aktenzeichen des Verfahrens – bitte **Urteil in Kopie beifügen**):

\_\_\_\_\_

Wurden Sie im Zusammenhang mit der Tat von einer Opferhilfeorganisation beraten oder betreut?

ja  | nein  Wenn ja, von welcher? \_\_\_\_\_



### 3. Beantragte Unterstützung

- Ich erbitte Unterstützung wegen der durch die Tat erlittenen Nicht-Vermögensschäden (Schmerzensgeld):

---

---

---

(Bitte genaue Angabe, welche Beeinträchtigungen bestanden haben und ob sie heute noch bestehen; bitte ein aktuelles ärztliches Attest beifügen)

- Ich erbitte Unterstützung wegen der durch die Tat erlittenen Vermögensschäden:

---

---

---

(Bitte genaue Bezeichnung, für welche Vermögensschäden Leistungen beantragt werden, bitte geeignete Unterlagen in Kopie beifügen)

Wurden Ihre Ansprüche gegen den/die Täter in einem gerichtlichen Verfahren festgestellt?

ja  | nein

Wenn ja, **bitte Urteil bzw. Vergleich in Kopie beifügen.**  
Wenn nein, warum haben Sie bislang davon abgesehen,  
Ihre Ansprüche gerichtlich durchzusetzen?

---

---

### 4. Von anderer Seite bereits erhaltene Ersatzleistungen

Haben Sie vom Täter durch freiwillige Zahlungen bzw. im Wege der Zwangsvollstreckung etwas erhalten?

ja  | nein  Wenn ja, wann und wie viel? Bitte Unterlagen in Kopie beifügen.

Haben Sie von einer Versicherung Leistungen erhalten?

ja  | nein  Wenn ja, bitte Leistungsabrechnung in Kopie vorlegen.

Beziehen Sie wegen der Tatfolgen eine Behindertenrente oder Hinterbliebenenversorgung?

ja  | nein  Wenn ja, bitte Unterlagen in Kopie beifügen.

Haben Sie Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz von einem Versorgungsamt beantragt bzw. erhalten?

ja  | nein  Wenn ja, bitte Unterlagen in Kopie beifügen.

Haben Sie schon von einer anderen Opferhilfeorganisation oder einer sonstigen Stelle etwas erhalten?

ja  | nein  Wenn ja, in welcher Höhe? Bitte Unterlagen in Kopie beifügen.



## 5. Auf welches Konto soll eine Zahlung der Landesstiftung überwiesen werden?

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben richtig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesstiftung Opferschutz meine personenbezogenen Daten zu satzungsgemäßen Zwecken speichert.

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesstiftung Opferschutz zur Prüfung, ob an mich nach der Satzung und den Zuwendungsrichtlinien der Stiftung die beantragten Leistungen erbracht werden können, Einsicht in strafrechtliche Ermittlungsakten nehmen und Strafurteile anfordern kann.

Sofern beim Versorgungsamt ein Verfahren nach dem Opferentschädigungsgesetz anhängig war oder ist, darf die Landesstiftung Opferschutz Auskünfte bei dem Versorgungsamt einholen und Einsicht in die Akten nehmen.

Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Zuwendungen aus dem Stiftungsvermögen besteht (§ 2 Absatz 2 der Satzung der Landesstiftung Opferschutz) und dass Entscheidungen der Landesstiftung Opferschutz über die Anträge auf Unterstützung nicht anfechtbar sind (§ 3 der Zuwendungsrichtlinien).

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift