

Landesstiftung Opferschutz Schleswig-Holstein  
Zum Brook 4  
24143 Kiel

Tel.: 0431 56 02-30/46  
Fax.: 0431 56 02-88 46  
Email: [info@stiftung-opferschutz-sh.de](mailto:info@stiftung-opferschutz-sh.de)

## Antrag Opferschutz Schleswig-Holstein

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)

**falls abweichend:**

**Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Tat:** (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

**Telefon:**

**E-Mail-Adresse:**

**Bankverbindung:** .....

**Kontonummer:** .....

**Bankleitzahl:** .....

**IBAN:** .....

**BIC:** .....

**Kontoinhaber:** .....

**Unterhaltsberechtignte Kinder:** (Alter)

**Ausgeübter Beruf vor der Tat:**

**Ausgeübter Beruf nach der Tat:**

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

**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: wann, 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?**

- 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, staatsanwaltschaftliche oder sonstige behördliche 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. Die Daten werden ausschließlich für die satzungsgemäßen Zwecke der Stiftung verwendet.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragstellers/  
der Antragstellerin  
bzw. des gesetzlichen Vertreters