

Information für Betroffene von Gewalttaten

nach dem Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (Soziale Entschädigung – SGB XIV)

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

Sie haben eine körperliche oder psychische Gewalttat (mit-) erlebt oder einen Angehörigen durch eine Gewalttat verloren und möchten wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen **Leistungen nach dem SGB XIV beantragen**. Dies können Sie bei uns, dem **Kommunalen Sozialverband Sachsen**, als der dafür zuständigen Behörde im Freistaat Sachsen tun. Unsere Anschrift finden Sie im Adressfeld des Antragsformulars. Gern können Sie uns auch telefonisch unter **0371 577 550** oder per E-Mail an **soziale.entschaedigung@ksv-sachsen.de** kontaktieren.

Bitte füllen Sie das Antragsformular möglichst vollständig aus und senden es zusammen mit der beigefügten Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung jeweils unterschrieben an uns. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, den Antrag online auf dem Portal Amt 24 zu stellen (www.amt24.sachsen.de).

Haben Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Freistaat Sachsen, sondern in einem anderen Bundesland, werden wir Ihren Antrag an die zuständige Behörde weiterleiten.

Benötigen Sie Unterstützung bei der Antragsstellung oder bei der Bewältigung der Situation?

Sollten Sie einige der Fragen im Antragsformular als belastend empfinden, unterstützen wir Sie gern bei der Antragstellung und bei der Bewältigung der Situation. Bitte wenden Sie sich an uns.

Unterstützung erhalten Sie selbstverständlich auch bei Organisationen der Opferhilfe. So bietet der **WEISSE RING e. V.** unter der kostenfreien, anonymen und bundesweiten Telefonnummer 116 006 einen Beratungsdienst für Betroffene von Gewalttaten an, der an regionale Außenstellen oder andere Organisationen in Ihrer Nähe weiterverweist (www.weisser-ring.de). Unterstützung mit regionalen Beratungsstellen bietet auch die **Opferhilfe Sachsen e. V.** (www.opferhilfe-sachsen.de).

Betroffene von sexualisierter Gewalt im Kindesalter können sich zudem anonym und kostenfrei an die **Telefonische Anlaufstelle des Unabhängigen Beauftragten zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs** wenden (Telefonnummer 0800 22 55 530; www.hilfeportal-missbrauch.de). Das Angebot ist mehrsprachig.

Gewaltbetroffene Frauen können sich rund um die Uhr, anonym und kostenfrei von den Mitarbeiterinnen des bundesweiten **Hilfetelefons „Gewalt gegen Frauen“** beraten lassen (Telefonnummer 116 016). Das Angebot ist mehrsprachig und barrierefrei. Zudem wird eine Online-Beratung angeboten (www.hilfetelefon.de).

Sollten Sie **dringende psychotherapeutische Hilfe in einer Traumaambulanz** benötigen, dann können Sie gern Kontakt zu uns oder den vorgenannten Hilfsorganisationen aufnehmen oder dies im Antrag vermerken.

Welche Angaben müssen Sie zur Gewalttat machen?

Als zuständige Behörde sind wir verpflichtet, den Sachverhalt aufzuklären. Hierzu benötigen wir Ihre Mitwirkung. Detaillierte Angaben zum Tatgeschehen sind insbesondere dann erforderlich, wenn z. B. keine Tatzeugen bekannt sind.

Sollte bereits eine Strafanzeige gegen den Täter/die Täterin gestellt oder ein Strafverfahren eingeleitet oder durchgeführt worden sein, bitten wir Sie, das entsprechende Aktenzeichen im Antrag zu vermerken. Wir fordern dann die Ermittlungsakten an.

Mit welcher Verfahrensdauer können Sie rechnen?

Der Eingang Ihres Antrags wird Ihnen schriftlich bestätigt. Dort sind die Kontaktdaten Ihrer Bearbeiterin / Ihres Bearbeiters vermerkt. Wir sind bestrebt, zügig über Ihren Antrag zu entscheiden. Aufgrund umfangreicher Sachverhaltsaufklärung kann die Bearbeitung im Einzelfall längere Zeit in Anspruch nehmen. Hierfür bitten wir um Verständnis.

Sozialdatenschutz

Der Sozialdatenschutz unterliegt den Regelungen des Sozialrechts. Bitte beachten Sie dazu die datenschutzrechtlichen Hinweise im beigefügten Informationsblatt zum Datenschutz.

Was ist sonst noch wichtig?

Um dem Staat die Möglichkeit zu geben, den Täter / die Täterin strafrechtlich zu verfolgen, sieht das SGB XIV vor, dass der Antragsteller/die Antragstellerin das dazu Mögliche und Zumutbare beiträgt (bspw. Strafanzeige).

Wenn Leistungen der Sozialen Entschädigung erbracht werden, gehen Ihre Schadenersatzansprüche gegen den Täter / die Täterin auf den Staat über (mit Ausnahme eines Anspruchs auf Sach-/Vermögensschäden und Schmerzensgeld). Das bedeutet, dass Ersatz für die erbrachten Leistungen vom Täter / von der Täterin gefordert werden. Unter bestimmten Voraussetzungen kann im Ausnahmefall davon abgesehen werden.

Ihr Kommunaler Sozialverband Sachsen

Kommunaler Sozialverband Sachsen
Fachbereich 4 - Soziales Entschädigungsrecht
Reichsstraße 3
09112 Chemnitz

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Antrag auf Entschädigung

Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (Soziale Entschädigung - SGB XIV)

Schädigungen im Zusammenhang mit Gewalttaten

Antrag für hinterbliebene Eltern

Wer Sozialleistungen beantragt, muss gemäß § 60 Sozialgesetzbuch - Erster Teil - alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben. Wir bitten Sie daher, die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten (Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen) und den Antrag an die oben genannte Behörde zu senden. Sollten Sie einen Bevollmächtigten, bspw. einen Rechtsanwalt, mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen beauftragt haben bzw. noch beauftragen, bitten wir diesen von der Antragstellung zu unterrichten.

Ihre Angaben sind aufgrund des SGB XIV für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Dem Antragsformular liegt eine Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung und ein Informationsblatt zum Datenschutz bei.

1. Angaben zur verstorbenen Person (Kind)

Zu- und Vorname			<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	Todestag (Sterbeurkunde beifügen)	Letzte Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)			

2. Angaben zur Person der hinterbliebenen Mutter/Großmutter der verstorbenen Person

Zu- und Vorname, ggf. Geburtsname und frühere Namen			<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	ggf. Sterbedatum (Nachweis beifügen) - Keine weiteren Angaben zu Nr. 2 notwendig.				

Staatsangehörigkeit		
<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/>	Ich halte mich in Deutschland auf seit (TT/MM/JJJJ):

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)	Telefon/E-Mail (freiwillige Angabe)
---	-------------------------------------

Familienstand (Amtliche Urkunde beifügen)				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet – mit Nr. 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft– mit Nr. 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden
Sind Sie erwerbsgemindert im Sinne des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI)?			<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein
Kindschaftsverhältnis zur verstorbenen Person (Amtliche Urkunde beifügen)				
<input type="checkbox"/> leibliches Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> sonstiges

Nachfolgend nur beantworten, wenn der Antragssteller zu Nr. 2 die Großmutter der verstorbenen Person ist.		
Hat/Hätte die verstorbene Person Unterhalt gegenüber Ihnen als Großmutter geleistet?	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein
Sind die Eltern der verstorbenen Person noch am Leben?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anschrift der Eltern/Elternteile:		
Erhalten die Eltern bereits Entschädigung?	<input type="checkbox"/> Ja, bei folgender Stelle:	<input type="checkbox"/> Nein

3. Angaben zur Person des hinterbliebenen Vaters/Großvaters der verstorbenen Person

Zu- und Vorname, ggf. Geburtsname und frühere Namen		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	ggf. Sterbedatum (Nachweis beifügen) - Keine weiteren Angaben zu Nr. 3 notwendig.			

Staatsangehörigkeit		
<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/>	Ich halte mich in Deutschland auf seit (TT/MM/JJJJ):

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)	Telefon/E-Mail (freiwillige Angabe)
---	-------------------------------------

Familienstand (Amtliche Urkunde beifügen)				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet – mit Nr. 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft– mit Nr. 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden
Sind Sie erwerbsgemindert im Sinne des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI)?			<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein
Kindschaftsverhältnis zur verstorbenen Person (Amtliche Urkunde beifügen)				
<input type="checkbox"/> leibliches Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> sonstiges

Nachfolgend nur beantworten, wenn der Antragssteller zu Nr. 3 der Großvater der verstorbenen Person ist.		
Hat/Hätte die verstorbene Person Unterhalt gegenüber Ihnen als Großmutter geleistet?	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein
Sind die Eltern der verstorbenen Person noch am Leben?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anschrift der Eltern/Elternteile:		
Erhalten die Eltern bereits Entschädigung?	<input type="checkbox"/> Ja, bei folgender Stelle:	<input type="checkbox"/> Nein

4. Schädigendes Ereignis/Gewalttat

4.1. Wann und wo hat die Gewalttat stattgefunden?		
Datum, genaue Uhrzeit und Ortsbeschreibung		
4.2. Die Gewalttat hat sich zugetragen		
<input type="checkbox"/> in der Freizeit.	<input type="checkbox"/> am Arbeitsplatz, im Werksgelände bzw. auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle.	<input type="checkbox"/> in der Schule/Ausbildungsstätte oder auf dem Weg von oder zur Schule/Ausbildungsstätte.
Anschrift des Arbeitgebers und der zuständigen Berufsgenossenschaft bzw. der Schule oder des Bildungsträgers		
<input type="checkbox"/> im Ausland.	Zweck des Auslandsaufenthaltes	Geplanter Zeitraum des Auslandsaufenthaltes
4.3. Wie hat sich die Gewalttat zugetragen? Wie wurde die gesundheitliche Schädigung oder der Tod herbeigeführt? Was war der Anlass der Auseinandersetzung? Wer hat mit den Tätlichkeiten begonnen?		
Bitte möglichst genaue und eingehende Schilderung, ggf. auf gesondertem Blatt		
4.4. Name und Anschrift der Täterin/des Täters		

4.5. Welche Zeugen können Sie benennen?			
Namen und Anschriften			
4.6. Wurde Strafanzeige erstattet?			
<input type="checkbox"/> Ja, am bei		<input type="checkbox"/> Nein, weil	
Aktenzeichen/Tagebuchnummer:	
4.7. Ist wegen der Gewalttat ein straf- und/oder zivilgerichtliches Verfahren durchgeführt worden/anhängig? (vgl. Nr.14)			
<input type="checkbox"/> Ja, bei		<input type="checkbox"/> Nein	
Aktenzeichen:		Haben Sie oder die verstorbene Person sich bereits außergerichtlich mit dem Täter/den Tätern geeinigt?	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
4.8. Haben Sie einen Rechtsanwalt zur Interessenwahrnehmung gegenüber dem Täter/den Tätern beauftragt?			
Name, Anschrift, Aktenzeichen			
4.9. Haben Sie wegen des Todes Ihres Angehörigen Ansprüche gegen eine/seine eigene private Versicherung?			
<input type="checkbox"/> Ja, gegen			<input type="checkbox"/> Nein
Aktenzeichen:			
Sind derartige Ansprüche bereits geltend gemacht worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Wurden von dieser Versicherung bereits Leistungen bezogen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
am in Höhe von€			
4.10. Haben Sie oder die verstorbene Person wegen der Gewalttat beim Bundesamt für Justiz Härteleistungen als Opfer terroristischer und extremistischer Taten beantragt oder erhalten?			
<input type="checkbox"/> Ja, am in Höhe von€			<input type="checkbox"/> Nein

5. Körperschäden/Gesundheitsstörungen/Todursache im Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis

Beschreibung des ursächlichen Zusammenhangs mit dem schädigenden Ereignis und Auswirkungen im täglichen Leben der verstorbenen Person

6. Gesundheitsstörungen der verstorbenen Person, die bereits v o r der Gewalttat vorlagen

Körperschäden/Gesundheitsstörungen	von – bis	Anschrift Arzt/Krankenhaus

7. Ärztliche Behandlungen der verstorbenen Person n a c h der Gewalttat (ambulant/stationär)

Behandlungsursache (Gesundheitsstörung/Krankheit)	von – bis	Anschrift Arzt/Krankenhaus

8. Krankenversicherung der verstorbenen Person

Name/Anschrift der Krankenversicherung/Beihilfestelle/Heilfürsorgestelle	
<input type="checkbox"/> im Zeitpunkt der Schädigung	
<input type="checkbox"/> im Zeitpunkt des Todes	

9. Kosten der Überführung und Bestattung für die verstorbene Person

Ich beantrage Leistungen für die Überführung und die Bestattung nach dem SGB XIV.

Der KSV Sachsen wird so schnell wie möglich Kontakt zu Ihnen aufnehmen. Entsprechende Leistungen Dritter aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften werden angerechnet.

10. Psychotherapeutische Intervention als Schnelle Hilfe in einer Traumaambulanz

Ich benötige psychotherapeutische Hilfe in einer Traumaambulanz; ich bin diesbezüglich in keiner Behandlung.

Ich habe bereits Kontakt aufgenommen zu folgender Traumaambulanz:

11. Bezug/Beantragung von anderen Leistungen

11.1. Haben Sie wegen des Todes Ihres Angehörigen bei einer anderen Behörde einen Antrag auf Entschädigung gestellt? Behörde: _____ Aktenzeichen: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11.2. Beziehen Sie bereits Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (neu – SGB XIV; alt – Bundesversorgungsgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz; Soldatenversorgungsgesetz; Häftlingshilfegesetz; Strafrechtliches oder Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz) oder wurden von Ihnen entsprechende Leistungen beantragt? Behörde: _____ Aktenzeichen: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11.3. Erhalten Sie für die Folgen der Gewalttat bereits Leistungen nach einem in- oder ausländischen Versorgungssystem oder haben Sie Antrag auf solche Leistungen gestellt? Behörde/Land: _____ Aktenzeichen: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

12. Datenaustausch mit anderen Sozialleistungsträgern

Ich nehme zur Kenntnis, dass die medizinischen Auskünfte und Unterlagen, die der Kommunale Sozialverband Sachsen im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem SGB XIV erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§§ 69 Abs. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Dieser Datenübermittlung kann hier und jederzeit widersprochen werden. / Ich erhebe diesbezüglich Widerspruch.

13. Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Träger der Sozialen Entschädigung

Nach § 120 SGB XIV gehen gesetzliche Schadenersatzansprüche, die Sie gegen den/die Schadensverursacher haben, auf den Träger der Sozialen Entschädigung über, soweit Ihnen der Kommunale Sozialverband Sachsen wegen des Todes Ihres Angehörigen Leistungen zu gewähren hat, die die wirtschaftlichen Folgen ausgleichen sollen. Sie oder beauftragte Dritte dürfen daher über Schadenersatzansprüche gegen den/die Schadensverursacher insoweit nicht mehr verfügen, insbesondere keinen Vergleich schließen oder Zahlungen entgegennehmen, sofern hierdurch die auf den Kommunalen Sozialverband Sachsen übergegangenen Schadenersatzansprüche berührt werden. Ein Verstoß dagegen kann eine Schadenersatzpflicht Ihrerseits gegenüber dem Kommunalen Sozialverband Sachsen begründen. Mögliche Ansprüche auf Schmerzensgeld und Ersatz von Sachschäden dürfen jedoch ohne Einschränkung selbst gegenüber dem Schadensverursacher geltend gemacht werden. Bei Zweifelsfragen (insbesondere hinsichtlich der Sachschäden) lassen Sie sich bitte vom Kommunalen Sozialverband Sachsen beraten.

14. Platz für zusätzliche Angaben

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Leistungen, die aufgrund meiner Angaben zu Unrecht erbracht wurden, werden zurückgefordert.

Datum	Ihre Unterschrift / Unterschrift des Vertretenden

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei: