

Eingangsstempel / Eingangsvermerke



Antrag auf Gewährung einer Billigkeitsentschädigung für Opfer extremistischer Übergriffe 2010

zentraler Thüringer Formularpool

Ich bin Opfer eines	<input type="checkbox"/> rechtsextremistischen	<input type="checkbox"/> islamistischen
	<input type="checkbox"/> linksextremistischen	<input type="checkbox"/> sonstigen extremistischen
	<input type="checkbox"/> antisemitischen	
Übergriffs geworden und beantrage eine Billigkeitsentschädigung.		

I. Angaben zur Person

Vorname, Name, ggf. Geburtsname		
geboren am ¹	Datum	Ort/Land
		in
wohnhaft in	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
Telefon		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet
Beruf		
Personalausweis, Reisepass oder sonstiges Personaldokument	Ausstellungsdatum	Nummer
	Ausstellungsbehörde	
Bankverbindung	Konto-Nummer	Bankleitzahl
	Geldinstitut	
Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)		

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
Antrag auf Gewährung einer Billigkeitsentschädigung für Opfer extremistischer Übergriffe 2010

¹ Bei Minderjährigkeit oder Betreuung bitte Angaben zu II. beachten!

II.
Gesetzliche Vertreter / Angaben zur Person (z. B. Eltern, Betreuer)

1. gesetzlicher Vertreter	Vorname, Name, ggf. Geburtsname <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>
	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort – falls abweichend von den Angaben zu I <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>
Telefon	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>
2. gesetzlicher Vertreter	Vorname, Name, ggf. Geburtsname <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>
	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort – falls abweichend von den Angaben zu I <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>
Telefon	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>

- als gemeinsam zur Vertretung Berechtigte ²
- als Alleinvertretungsberechtigte(r) ³

III.
Tathergang

Bei dem schädigenden Ereignis handelt es sich um folgenden Vorfall. Schildern Sie den Sachverhalt unter Angabe der **Tatzeit** und des **Tatorts** möglichst genau und benutzen Sie, falls erforderlich, hierfür ein gesondertes Blatt:

² Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht müssen den Antrag gemeinsam stellen.

³ Bei Betreuung bitte Kopie der Bestallungsurkunde beifügen.

IV. Extremistischer Übergriff

Für die Gewährung einer Härteleistung ist es zwingend erforderlich, dass Sie Opfer eines **extremistisch** motivierten Übergriffs geworden sind. Bitte schildern Sie, welche Umstände Sie zur Annahme einer extremistischen Tat veranlassen. Worin kam Ihrer Ansicht nach die extremistische (politische) Motivation der Tat zum Ausdruck?

--

zentraler Thüringer Formularpool

V. Polizei / Gericht

Der Vorfall ist von folgender Polizeidienststelle aufgenommen worden
a) <input type="text"/>
Aktenzeichen der Polizeidienststelle
b) <input type="text"/>
Ist mit dem Sachverhalt bereits die Staatsanwaltschaft befasst (bitte Staatsanwaltschaft angeben)?
c) <input type="text"/>
Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft ⁴
d) <input type="text"/>
Ist mit dem Sachverhalt bereits ein Gericht befasst (bitte Gericht angeben)?
e) <input type="text"/>
Aktenzeichen des Gerichts ⁴
f) <input type="text"/>

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
Antrag auf Gewährung einer Billigkeitsentschädigung für Opfer extremistischer Übergriffe 2010

VI. Angaben zu erlittenen Verletzungen

Ich habe folgende Schäden erlitten (außer Sachschäden):

--

⁴ Bitte teilen Sie uns auch nach Antragstellung bekannt gewordene Aktenzeichen nachträglich mit, um die Bearbeitung Ihres Antrags zu beschleunigen.

**VII.
Billigkeitsentschädigung**

Es ist mir bewusst, dass kein Rechtsanspruch auf eine Leistung besteht und die Entscheidung des Bundesamts für Justiz nach Billigkeitsgrundsätzen erfolgt.

**VIII.
Personenbezogene Daten**

Mit der Beiziehung und Auswertung von Akten (Polizei, Staatsanwaltschaft, Gericht) erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung und Bescheidung dieses Antrages gespeichert und an andere öffentliche Stellen übermittelt werden. Dieses Einverständnis bezieht sich auch auf Auskünfte an Stellen, die ebenfalls aus öffentlichen Mitteln Leistungen für Opfer zur Verfügung stellen (beispielsweise Landesversorgungsämter, Sozialämter, Krankenkassen).

**IX.
Abtretung zivilrechtlicher Ansprüche**

Hiermit trete ich für den Fall, dass Leistungen gewährt werden, in Höhe der geleisteten Zahlungen meine gleichartigen Ansprüche auf Ersatz des materiellen und immateriellen Schadens gegen Dritte, insbesondere den Schmerzensgeldanspruch gegen den oder die Schädiger, an das Bundesamt für Justiz ab. Diese Abtretung erstreckt sich auch auf Zahlungen, die im Strafverfahren aufgrund eines Bewährungsbeschlusses oder im Rahmen eines sog. Adhäsionsverfahrens zugesprochen werden. Diese Abtretung gilt nicht, soweit ein Anderer für den Schaden eingetreten ist und ein Forderungsübergang stattgefunden hat.

**X.
Atteste / sonstige Dokumente**

Beigefügt sind folgende Unterlagen (vor allem ärztliche Atteste und andere für die Bearbeitung des Antrags wichtige Dokumente, so z.B. Arztrechnungen und Kostenvoranschläge; bei psychischen Beeinträchtigungen, die auf das Ereignis zurückzuführen sind, ist ein ausführliches fachpsychologisches Gutachten erforderlich):

**XI.
Zivilrechtliche Geltendmachung von Schmerzensgeldansprüchen**

Sind gegen den/die Täter Ersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüche geltend gemacht worden? ja nein

Falls ja, in welcher Höhe und mit welchem Ergebnis:

a) Höhe des Schmerzensgeldes:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
b) Aktenzeichen des Gerichts:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
c) Sind Sie anwaltlich vertreten worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, beauftragter Rechtsanwalt/Rechtsanwältin	Name des Rechtsanwalts / der Rechtsanwältin <input style="width: 90%;" type="text"/>
	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort <input style="width: 90%;" type="text"/>
	Telefon <input style="width: 90%;" type="text"/>

XII.
Zahlungen im Rahmen des Strafverfahrens

Haben Sie im Rahmen des strafrechtlichen Verfahrens, insbesondere aufgrund eines Bewährungsbeschlusses, Zahlungen von Seiten des Täters /der Täter erhalten?

ja nein

Falls ja, In welcher Höhe? Euro

XIII.

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Von dem Merkblatt habe ich Kenntnis genommen. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben die Pflicht zur Rückerstattung der Entschädigung begründen können.

zentraler Thüringer Formularpool

Ort, Datum
<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100%;"></div>

Unterschrift der/s Antragstellerin/Antragstellers

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, bei Minderjährigen beider Eltern bei gemeinsamer Sorge