



Antrag auf Anerkennungsleistungen für Betroffene, die innerhalb der Evangelischen Kirche Mitteldeutschlands, der Evangelischen Landeskirche Anhalt oder der Diakonie Mitteldeutschland sexualisierte Gewalt erfahren mussten

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigt die Anerkennungskommission Ihre Angaben.

Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen sorgfältig, gut lesbar und möglichst vollständig zu beantworten. Je genauer Ihre Angaben sind, desto leichter wird es, Ihren Antrag zeitnah zu bearbeiten.

Sollte die Seiten des Antragsformulars für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter, und sollten Sie manche Angaben nicht wissen, lassen Sie die entsprechenden Felder einfach frei.

Es ist sowohl für das Ausfüllen des Antrages als auch für den Anerkennungsprozess hilfreich, wenn Sie eine Vertrauensperson an Ihrer Seite haben, die Sie ggf. auch in der Anerkennungskommission vertritt.

Sollten Sie weitere Fragen haben oder eine Beratung wünschen wenden Sie sich bitte an:

Ansprechstelle zum Schutz vor sexualisierter Gewalt

Pfarrerin Dorothee Herfurth-Rogge
Fliederweg 49
06130 Halle
Telefon: 0345 68669854
Mobil: 0172 7117672
dorothee.herfurth-rogge@ekmd.de

Frau Herfurth-Rogge nimmt auch Ihren ausgefüllten Antrag entgegen und berät Sie auch im weiteren Anerkennungsprozess.

Antrag auf Hilfeleistungen

1. Angaben zur Person:

Bitte fügen Sie dem Antrag die Kopie eines gültigen Ausweisdokumentes bei.

Name, (Geburtsname), Vorname

Geburtsdatum

Adresse (Straße und Hausnummer)

Adresse (Wohnort und Postleitzahl)

Telefon	E- Mailadresse
---------	----------------

2. Angaben zur Vertrauensperson:

Name und Vorname

Geburtsdatum

Adresse (Straße und Hausnummer)

Adresse (Wohnort und Postleitzahl)

Telefon	E- Mailadresse
---------	----------------

3. Angaben zum Täter/ zu der Täterin

(Bei mehreren Tätern/Täterinnen bitte entsprechend mehrfach ausfüllen. Sie können hierfür ein Zusatzblatt verwenden)

Name:

Beruf/Arbeitsstelle zum Tatzeitpunkt:

Wohnort/Arbeitsort (wenn vom Wohnort abweichend) damals:

4. Angaben zum Tat-Hergang:

In welcher Stadt, in welchem Dorf ereignete sich die Tat?

Wo ereignete sich die Tat? Bitte ankreuzen, ggf. ergänzen:

- in einem Gebäude der Kirchgemeinde
- in der Kirche, bzw. einem Raum in der Kirche (z.B. Sakristei)
- in der Wohnung des Täters/der Täterin
- in der Wohnung des Opfers
- in einem anderen öffentlichen Raum

Wann, in welchem Zeitraum ereignete(n) sich die Tat(en)?

Wie alt waren Sie damals?

Bitte schildern Sie die Umstände und den Hergang der Tat(en). Sie können ein Zusatzblatt verwenden.

5. institutionelles Versagen:

5.1. Hatten vorgesetzten Stellen, Kollegen/Kolleginnen oder bekannte Personen des Täters/der Täterin Kenntnis von der Tat?

- Nein
- Ja,

Wenn ja, nennen Sie bitte Namen und Funktion dieser Personen und/oder Stellen.
(Sie können ein Zusatzblatt verwenden.)

5.2 Wie, bzw. durch wen wurden diese Personen bzw. Stellen informiert und wie war die Reaktion?

- keine Reaktion
- Duldung der Tat(en)
- Versuch, den Vorgang zu vertuschen
- Druck auf Sie ausgeübt, damit Sie schweigen
- 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 der Staatsanwaltschaft

Andere Reaktionen? (Sie können ein Zusatzblatt verwenden.)

5.3 Andere Fälle

Gab es Ihres Wissens in der Kirchengemeinde oder in der Einrichtung vor Ihrem Fall oder zur gleichen Zeit oder danach noch andere Fälle sexualisierter Gewalt?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche? (Sie können ein Zusatzblatt verwenden.)

6. Bereits enthaltene oder beantragte Leistungen:

6.1 Leistungen kirchlicher Stellen

Haben Sie wegen der Folgen des sexuellen Missbrauchs bei kirchlichen Stellen bereits Ansprüche geltend gemacht?

- Nein
- Ja

Wenn ja, nennen Sie bitte Zeit, Stelle bzw. Namen der Personen, an die Sie sich gewandt haben. Bitte Schriftwechsel – so vorhanden – beilegen. (Sie können ein Zusatzblatt verwenden)

Hat diese oder eine andere kirchliche Stelle bereits Leistungen erbracht?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche und in welcher Höhe?

6.2 Leistungen anderer Stellen

Haben Sie wegen der Folgen der Ihnen widerfahrenen sexualisierten o.a. Gewalt bei nicht-kirchlichen Stellen (z.B. Fond Heimerziehung) bereits Ansprüche geltend gemacht?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche und in welcher Höhe?

Hat diese Stelle bereits Leistungen erbracht?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche und in welcher Höhe?

6.3 Leistungen des Täters/der Täterin

Haben Sie Schadensersatzansprüche oder Schmerzensgeldansprüche dem Täter/ der Täterin gegenüber geltend gemacht?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche und in welcher Höhe?

Hat der Täter/die Täterin Leistungen an Sie erbracht?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche und in welcher Höhe?

6.4 Gerichtsverfahren

War oder ist die oben beschriebene Tat (Taten) Gegenstand eines zivil- oder strafrechtlichen Verfahrens?

- Nein
- Ja

Wenn ja, nennen Sie bitte:

das Gericht,

das Aktenzeichen,

den Wortlaut der Anklage bzw. die Höhe der geltend gemachten Forderungen.

Sofern bereits eine Gerichtsentscheidung vorliegt, fügen Sie diese bitte in Kopie ihrem Antrag bei. (Sie können ein Zusatzblatt verwenden)

Ihre Kontoverbindung:

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin:

Konto-Nummer:

BLZ:

Kreditinstitut:

Ihre Persönliche Steueridentifikationsnummer:

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/der Antragstellenden

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich ggf. als Zeuge/Zeugin gehört bzw. befragt werde.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellenden