

<b>Eingangsvermerk</b>

Ministerium für Justiz und Verbraucherschutz  
des Landes Sachsen-Anhalt  
ZALOB  
Domplatz 2 - 4  
39104 Magdeburg

**Antrag gemäß Richtlinie über die Gewährung einer einmaligen Hilfeleistung zur Unterstützung von Opfern schwerer Gewaltstraftaten von landesweiter Bedeutung**

Hiermit beantrage ich auf Grundlage der Richtlinie eine einmalige Hilfeleistung.

**1. Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin**

Name: (Geburtsname/früherer Name)	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Anschrift: (Straße, Postleitzahl, Ort)	
Telefonische Erreichbarkeit:	
E-Mail:	
Nummer, Ausstellungsdatum und Ausstellungsbehörde des Personalausweises, Reisepasses oder sonstigen Personaldokuments	
Angabe der Bankverbindung, auf die eine Hilfeleistung überwiesen werden soll:	
IBAN:	
BIC:	
Name der Bank:	
Kontoinhaber/Kontoinhaberin:	

Ich bin selbst Opfer einer schweren Gewaltstraftat geworden.	<input type="checkbox"/> Ja. (Bitte weiter bei Nummern 3 bis 6 und 8)
Ich bin ein Angehöriger/eine Angehörige des verstorbenen Opfers einer schweren Gewaltstraftat.  Der/Die Verstorbene war:  (Geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis, den Vornamen, Namen, das Geburtsdatum, das Sterbedatum und die letzte Anschrift an.)	<input type="checkbox"/> Ja. (Bitte weiter bei Nummern 4 bis 8)
Ich vertrete das Opfer einer schweren Gewaltstraftat.	<input type="checkbox"/> Ja. (Bitte weiter bei Nummern 2 bis 6 und 8)
Ich vertrete hinterbliebene Angehörige des Opfers einer schweren Gewaltstraftat.  Der/Die Verstorbene war:  (Geben Sie bitte das Verwandtschaftsverhältnis zu der Person an, die Sie vertreten, den Vornamen, Namen, das Geburtsdatum, das Sterbedatum und die letzte Anschrift.)	<input type="checkbox"/> Ja. (Bitte weiter bei Nummern 2, 4 bis 8)

## 2. Angaben zu der vertretenden Person

Name: (Geburtsname/früherer Name)	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Anschrift: (Straße, Postleitzahl, Ort)	
Telefonische Erreichbarkeit:	
E-Mail:	

**Bitte kreuzen Sie an:**

- Wir (Eltern) sind gemeinsam zur Vertretung unseres Kindes berechtigt.  
(Eltern von minderjährigen Kindern mit einem gemeinsamen Sorgerecht müssen den Antrag gemeinsam stellen und gemeinsam unterschreiben.)
- Ich bin alleinvertretungsberechtigt.  
(Alleinvertretungsberechtigte Elternteile fügen bitte in Kopie einen Nachweis der Sorgeerklärung oder den Beschluss des Familiengerichts o.ä. bei.)
- Ich bin Vormund.  
(Bitte fügen Sie eine Kopie des Personalausweises/Reisepasses und der Bestellungsurkunde oder der Bescheinigung bei.)
- Ich bin Betreuer/Betreuerin.  
(Bitte fügen Sie eine Kopie des Personalausweises/Reisepasses und der Bestellungsurkunde bei.)
- Ich bin Bevollmächtigter/Bevollmächtigte.  
(Bitte fügen Sie eine Kopie des Personalausweises/Reisepasses und der Vollmacht bei.)

**3. Angaben zu Verletzungen**

<p>Geben Sie bitte die körperlichen und seelischen Verletzungen an. Bitte fügen Sie ärztliche Atteste, Befundberichte o.ä. bei, sofern Ihnen diese bereits vorliegen.</p>	
---	--

#### 4. Angaben zur schweren Gewaltstraftat

Geben Sie die Tatzeit und den Tatort möglichst genau an.

Tatzeit: (Datum, Uhrzeit)	
Tatort:	

#### 5. Polizei/Staatsanwaltschaft/Gericht

Der Vorfall ist von folgender Polizeidienststelle aufgenommen worden (soweit bekannt):

Polizeidienststelle:	
Aktenzeichen:	

Folgende Staatsanwaltschaft ist mit dem Sachverhalt befasst (soweit bekannt):

Staatsanwaltschaft:	
Aktenzeichen:	

Folgendes Gericht ist mit dem Sachverhalt befasst (soweit bekannt):

Gericht:	
Aktenzeichen:	

Bitte teilen Sie auch nach Antragstellung bekanntgewordene Aktenzeichen mit.

#### 6. Beratung

Wurden Sie infolge dieser Gewaltstraftat von einer Opferhilfeorganisation beraten oder betreut?	<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. (Geben Sie bitte den Namen und die Anschrift der Opferhilfeorganisation an.)
---	---

**7. Hinterbliebene Angehörige des Opfers (Geben Sie bitte den Vornamen, Namen, das Geburtsdatum, die aktuelle Anschrift und die Bankverbindung an.)**

a) Ehegatte/Ehegattin:  
Lebensgefährte/Lebensgefährtin:

b) Kinder:

War das Opfer alleinstehend und kinderlos:

c) Mutter:

d) Vater:

Ist ein Elternteil des Opfers verstorben:

e) Kinder des verstorbenen Elternteils:

**8. Hilfeleistung**

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist insbesondere bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Hilfeleistung besteht (Nummer 2 Abs. 3 der Richtlinie). Ergeben sich im Nachgang zur Gewährung der Hilfeleistung Umstände dafür, dass diese zu Unrecht gewährt worden ist, ist die gewährte Hilfeleistung zurück zu erstatten. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben die Pflicht zur Rückerstattung der einmaligen Hilfeleistung begründen können.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin oder  
des Vertreters/der Vertreterin

## **Einverständniserklärung/Personenbezogene Daten/Erklärung zur Datenverarbeitung**

Zur Aufklärung des Sachverhalts erkläre ich mich mit der Beiziehung folgender Unterlagen einverstanden:

- polizeiliche Ermittlungsunterlagen, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten, Gerichtsakten, Jugendamtsakten, ärztliche Unterlagen oder sonstige behördliche Vorgänge.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Bearbeitung des Antrages durch die Zentrale Anlaufstelle für die Opfer und deren Angehörige in Fällen von Terrorismus und anderen auf Straftaten beruhenden Großschadensereignissen (ZALOB). Die ZALOB darf die personengebundenen Daten nur entsprechend dieser erteilten Einwilligung verarbeiten. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ihre Daten werden nur solange gespeichert, wie sie durch die ZALOB benötigt werden.

Verantwortlicher im Sinne von Artikel 4 Nr. 7 DSGVO, der über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet, ist das Ministerium für Justiz und Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt, Domplatz 2 - 4 in 39104 Magdeburg.

Die ZALOB informiert mich nach Artikel 13 Abs. 2 DSGVO darüber, dass

- a) meine personenbezogenen Daten nach der Erhebung so lange gespeichert werden, wie dies unter Beachtung der einzuhaltenden Regelungen zu Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung notwendig ist,
- b) ich jederzeit von dem Verantwortlichen Auskunft darüber verlangen kann, welche personenbezogenen Daten über mich gespeichert sind (Artikel 15 DSGVO),
- c) ich jederzeit die Berichtigung dieser Daten verlangen kann (Artikel 16 DSGVO),
- d) ich die Löschung der Daten verlangen kann (Artikel 17 DSGVO),
- e) mir das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung zusteht (Artikel 18 DSGVO),
- f) ich ein Recht auf Widerspruch hinsichtlich der Datenverarbeitung habe (Artikel 21 DSGVO),
- g) ich mich mit einer Beschwerde an den behördlichen Datenschutzbeauftragten wenden kann, wenn ich der Auffassung bin, dass bei der Verarbeitung meiner Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet wurden,
- h) ich bezüglich der Datenverarbeitung ein Beschwerderecht bei der für die ZALOB in Datenschutzangelegenheiten zuständigen Aufsichtsbehörde, der Landesbeauftragten für den Datenschutz habe und
- i) sich die Bearbeitung meines Antrags verzögern oder unmöglich gemacht werden kann, sofern ich eines der oben genannten Rechte, insbesondere die Einschränkung oder Löschung meiner Daten, ausübe.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin oder  
des Vertreters/der Vertreterin