

Antrag

über Leistungen in Anerkennung des Leids, das Betroffenen sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen und der Bremischen evangelischen Kirche und in Mitgliedseinrichtungen ihrer Diakonischen Werke zugefügt wurde.

Allgemeine Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Um einschätzen zu können, ob die Voraussetzungen für den Erhalt von Leistungen bei Ihnen gegeben sind, sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Wir bitten Sie deshalb, die nachstehenden Fragen sorgfältig und möglichst vollständig (am besten in Blockschrift) zu beantworten. Es kann für Sie sehr belastend sein, Angaben zu der erlittenen sexualisierten Gewalt zu machen. Daher empfehlen wir Ihnen, den Antrag im Beisein einer vertrauten Person auszufüllen. Bei Bedarf ist Ihnen die jeweils zuständige Ansprechstelle für Betroffene sexualisierter Gewalt der zuständigen beteiligten evangelischen Kirche oder ihrer Diakonie beim Ausfüllen dieses Antrags behilflich. Sollte der Vordruck für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter.

I. Angaben zur Person

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

Name (ggf. Geburtsname), Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon, E-Mail

II. Angaben zur Tat / zu den Taten

1. Täter*in

Bitte geben Sie den Namen des*der Täter*in und dessen*deren Funktion zur Tatzeit an, soweit Ihnen dies bekannt ist.

Name (ggf. Geburtsname), Vorname

Funktion des*der Täter*in zur Tatzeit

2. Ort des Geschehens

Bitte benennen Sie die Institution, innerhalb derer die sexualisierte Gewalt begangen wurde, und beschreiben Sie ggf. den Ort des Geschehens.

- Kirchengemeinde
- Einrichtung
- Schule
- Sonstiger Ort

Ort

ggf. Beschreibung des Ortes

3. Tatzeit

Bitte benennen Sie, soweit es Ihnen möglich ist, das Datum der Tat(en) oder das Alter, in dem Sie waren, als die Taten begangen wurden. Die Angabe eines Zeitraums ist ebenfalls möglich. Bitte machen Sie deutlich, wenn es sich um wiederholte bzw. andauernde Fälle sexualisierter Gewalt gehandelt hat:

Sie können auch die angegebenen Felder zum Ankreuzen nutzen.

Jemand hat

- sein*ihr Geschlechtsteil vor mir entblößt
 - einmalig
 - mehrmalig

- vor meinen Augen masturbiert / onaniert
 - einmalig
 - mehrmalig

- mir pornographische Darstellungen gezeigt
 - einmalig
 - mehrmalig

- mir Nachrichten mit sexuellem Inhalt (per Post, über Social Media oder andere Messenger-Dienste) geschickt
 - einmalig
 - mehrmalig

- mich dazu gebracht, bei sexuellen Handlungen zuzusehen
 - einmalig
 - mehrmalig

- Sonstiges:

Jemand hat mich zu sexuellen Handlungen benutzt, indem er*sie (ggf. gegen Entgelt):

- auf mich eingewirkt hat, dass ich an ihm*ihr sexuelle Handlungen vornehme
- an mir eine sexuelle Handlung vorgenommen hat
 - einmalig
 - mehrmalig

auf mich eingewirkt hat, dass ich an einem*einer Dritten eine sexuelle Handlung vornehme

einmalig

mehrmalig

auf mich eingewirkt hat, dass ich von einem*einer Dritten an mir sexuelle Handlungen vornehmen lasse

einmalig

mehrmalig

er*sie einen Gegenstand in mich eingeführt hat

einmalig

mehrmalig

Sonstiges:

einmalig

mehrmalig

Jemand hat mich zu sexuellen Handlungen und / oder zum Zusehen bei sexuellen Handlungen gezwungen durch

körperliche Gewalt:

psychische Gewalt:

Androhung empfindlicher Übel:

Jemand hat mich durch die Vergabe von

- Alkohol oder anderen rauscherzeugenden Substanzen
- Medikamenten
- Schlafmitteln
- Sonstigem:

handlungsunfähig oder willenlos gemacht.

Jemand hat die sexualisierte Gewalt

- fotografiert / gefilmt
 - einmalig
 - mehrmalig
- verbreitet oder mit der Verbreitung gedroht
 - einmalig
 - mehrmalig
- Sonstiges:

5. Folgen der Tat(en)

Ihre Angaben zu den Folgen der Tat(en) sind ebenfalls von Bedeutung. Bitte beantworten Sie daher auch die folgenden Fragen (bitte verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt):

Welche physischen und / oder psychischen Folgen hatte die sexualisierte Gewalt für Sie?

Sind diese Beeinträchtigungen heute noch gegeben?

nein

ja (Bitte erläutern Sie diese). _____

Fühlen Sie sich durch die Folgen der sexualisierten Gewalt in Ihrem Privatleben oder in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?

nein

ja (Bitte erläutern Sie diese). _____

III. Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

1. Kenntnis vorgesetzter Stellen oder Dritter von der Tat/den Taten

Hatten vorgesetzte Stellen oder Dritte (z. B. Kirchenvorstand, Superintendent*in, Landessuperintendent*in, Landeskirchenamt, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk, andere Mitarbeitende) Kenntnis von der sexualisierten Gewalt, die Sie erfahren mussten?

nein

ja (Bitte benennen Sie Namen und Funktion dieser Stellen (soweit bekannt)).

2. Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

Wie haben diese Stellen auf die Tat(en) reagiert?

keine Reaktion

Duldung der Tat(en)

Versetzung des*der Täter*in in eine Tätigkeit, in der er / sie keinen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen hatte

- Versetzung des*der Täter*in 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 bei der Staatsanwaltschaft
- andere Reaktion(en):

3. Versuch der Vertuschung

Haben diese Stellen versucht, Druck auf Sie oder auf andere auszuüben in der Absicht, keine Anzeige oder Mitteilung an andere Personen oder Stellen zu erstatten?

- nein
- ja: (Bitte beschreiben Sie, wer den Druck ausgeübt hat und wie das geschah).

4. Andere Fälle sexualisierter Gewalt

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?

- weiß ich nicht
- nein
- ja, nämlich folgende (bitte in kurzen Stichworten beschreiben)

5. Umgang mit anderen Fällen sexualisierter Gewalt

Was haben die vorgesetzten Stellen oder Dritte (Kirchenvorstand, Superintendent*in, Landessuperintendent*in, Landeskirchenamt, Leitung der Einrichtung, Diakonisches Werk) auf Grund der anderen Fälle sexualisierter Gewalt unternommen, um solche Fälle zu verhindern?

weiß ich nicht

nichts

Folgendes:

IV. Bereits enthaltene oder beantragte Leistungen

1. Leistungen kirchlicher Stellen

Haben Sie wegen der Folgen sexualisierter Gewalt bei kirchlichen Stellen (z. B. (Landes-) Kirche oder Diakonisches Werk) bereits Ansprüche geltend gemacht?

nein

ja (Bitte bezeichnen Sie die Stelle und ggf. Aktenzeichen und Höhe der Forderung).

Hat diese oder eine andere Stelle Leistungen an Sie erbracht?

nein

ja (in welcher Höhe)?

2. Leistungen des*der Täter*in

Haben Sie bereits Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüche gegenüber dem*der Täter*in geltend gemacht?

nein

ja (in welcher Höhe)? _____

Hat der*die Täter*in Leistungen an Sie erbracht?

nein

ja (in welcher Höhe)? _____

3. Gerichtsverfahren

War oder ist die oben beschriebene Tat / sind die oben beschriebene Taten Gegenstand eines zivil- oder strafgerichtlichen Verfahrens?

nein

ja (Bitte benennen Sie das Gericht, das Aktenzeichen und die Höhe der geltend gemachten Forderung. Sofern bereits eine Gerichtsentscheidung vorliegt, fügen Sie diese bitte in Kopie Ihrem Antrag bei).

V. Ihre Kontoverbindung

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung für eine Auszahlung der Leistung an:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Geldinstitut

VI. Versicherung

Ich versichere, 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 Antragsteller*in)

VII. Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags

1. Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen auf der Grundlage des Merkblattes über die „Leistungen in Anerkennung des Leids, das Betroffenen sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der beteiligten Kirchen oder in einer Mitgliedseinrichtung des jeweiligen Diakonischen Werks zugefügt wurde“.
2. Dem Antrag ist möglichst die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments (Personalausweis oder Reisepass) beizufügen.
3. **Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht erfolgen. Für diese freiwilligen Leistungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Aus der Gewährung solcher freiwilligen Leistungen können keine neuen Rechtsansprüche hergeleitet werden.**

VIII. Datenschutzhinweise

Zur Bearbeitung des Antrags werden die Auskünfte, die hier erteilt wurden, gespeichert. Dies betrifft insbesondere auch die angegebenen persönlichen Daten, einschließlich der Kontodaten. Dies stellt eine Datenverarbeitung im Sinne des § 4 Nr. 3 DSGVO dar. Sie ist notwendig, damit über den Antrag, der gestellt wird, entschieden werden kann und die zuerkannten Leistungen gezahlt werden können. Die Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung des Antrages auf finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids verwendet.

Im Rahmen der Verarbeitung erhalten Kenntnis von persönlichen Daten:

1. der*die Mitarbeiter*in der Geschäftsstelle der Konföderation der evangelischen Kirchen in Niedersachsen, die für den Antrag zuständig ist,
2. die beteiligte Ansprechperson der jeweiligen (Landes-)Kirche,
3. die Mitglieder der Anerkennungskommission,
4. die zuständige Abteilung der jeweiligen Landeskirche, die die Entscheidung der Kommission umzusetzen und die Auszahlung finanzieller Zahlungen veranlasst und
5. die betroffene Organisation, sofern im Zusammenhang mit der Entscheidung über den Antrag eine Recherche notwendig ist.

Auf Anfrage der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und deren Mitgliedskirchen können Name, Geburtsdatum, Adresse und der ggf. geleistete Betrag sowie die betroffene Institution an die anfragende Kirche oder die EKD weitergegeben werden, um eine Mehrfachzahlung auszuschließen.

Mit meiner untenstehenden Unterschrift willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten gemäß den Datenschutzregeln für die evangelische Kirche (§ 6 Nr. 2 DSGVO) im Rahmen des oben beschriebenen Umfangs ein.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des*der Antragsteller*in)

Wenn es zu Erkenntnissen über Amtspflichtverletzungen im Rahmen der Bearbeitung des Antrages kommt, werden disziplinarische Ermittlungen aufgenommen, sofern die Beschuldigten noch leben. In diesen Fällen erhält die jeweilige (Landes)Kirche die Antragsunterlagen.

Ich stimme auch dieser weiteren Datenverarbeitung zu.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des*der Antragsteller*in)

Die erteilte Einwilligung zur Datenspeicherung kann ich jederzeit widerrufen. Der Widerruf führt zur Löschung der gespeicherten Daten; soweit keine Leistungen erfolgt sind auch rückwirkend. Der Widerruf erfolgt an: Anerkennungskommission.Konfoederation@evlka.de.

Die Belehrung über diese Widerrufsmöglichkeit habe ich verstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des*der Antragsteller*in)

IX. Erklärung

Ich habe die Hinweise und das Merkblatt über Leistungen in Anerkennung des Leids, das Betroffenen sexualisierter Gewalt in Körperschaften und Einrichtungen der evangelischen Kirchen in Niedersachsen und Bremen und ihrer Diakonie zugefügt wurde, zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des*der Antragsteller*in)