**Gesuch um   
 Soforthilfe** (Seite 5) **Kostengutsprache längerfristige Hilfe** (Seite 5) **Genugtuung** (Seite 6) **Entschädigung** (Seite 6)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Die gesuchstellende Person ist** | | | |
| selbst Opfer | | | |
| dem Opfer nahestehende Person, nämlich: | | | |
| in Kontakt mit einer Opferberatungsstelle  Kontaktperson: | | | |
|  | | | |
| **Personalien der gesuchstellenden Person** | | | |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Strasse: |  | Wohnort: |  |
| Telefon: |  | E-Mail: |  |
| Geburtsdatum: |  | Heimatort/ Heimatsaat: |  |
| Zivilstand: |  | Aufenthalts-bewilligung: |  |
| Sind Sie berufstätig? | Ja | Nein |  |
| Arbeitgeber  (falls berufstätig): |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Die gesuchstellende Person wird im Gesuchverfahren vertreten durch**   bevollmächtigte Vertretung **(bitte Vollmacht beilegen)** | | | |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Strasse: |  | Wohnort: |  |
| Telefon: |  | E-Mail: |  |
| gesetzliche Vertretung | | | |
| Name Vorname / Institution: | |  | |
| Strasse: |  | Wohnort: |  |
| Telefon: |  | E-Mail: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben zum Beschuldigten** | | | |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Strasse: |  | Wohnort: |  |
| Telefon: |  | E-Mail: |  |
| Geburtsdatum: |  | Heimatort/ Heimatsaat: |  |
| Zivilstand: |  | Aufenthalts-bewilligung: |  |
| Arbeitgeber  (falls berufstätig): |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Delikt** | | | |
| Tatort |  | Datum |  |
| Strafanzeige erstattet? (bitte Strafanzeige beilgegen) | | Ja, bei:  Nein, weshalb nicht? | |
| Strafverfahren hängig? | | Ja, bei:  Nein  bereits abgeschlossen   (bitte Urteil beilegen) | |
| Geltend gemachte Zivilforderung? | | Ja, in Höhe von:  Nein, weshalb nicht: | |
| Stellung der gesuchstellenden Person im Prozess? | | Privatklägerin/Privatkläger Zeugin/Zeuge  Andere | |
| Unentgeltliche Prozessführung? | | Ja (bitte Urteil beilegen)  Nein, weshalb nicht: | |
| Schilderung des Tathergangs: | | | |
|  | | | |
| Straftatbestand (falls Definierung möglich): | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wirtschaftliche Verhältnisse der gesuchstellenden Person** | |
| **Monatliche Einnahmen** | **in Franken** |
| Nettomonatslohn: |  |
| Nettomonatslohn des Vaters/Partners/Ehegatten: |  |
| Nettomonatslohn der Mutter/Partnerin/Ehegattin: |  |
| Einkommen von Kindern, die im selben Haushalt leben: |  |
| Krankentaggeld (SUVA, Krankenkasse, Versicherung): |  |
| Sozialhilfe: |  |
| Ergänzungsleistungen: |  |
| Arbeitslosengeld: |  |
| Rente aus IV: |  |
| Rente aus AHV (inkl. Waisenrente): |  |
| Rente aus UVG: |  |
| Rente aus BVG: |  |
| Rente aus Militärversicherung: |  |
| Kinderzulagen: |  |
| Alimente für die gesuchstellende Person: |  |
| Alimente für Kinder, die im gleichen Haushalt leben: |  |
| Andere: |  |
| **Total Einnahmen:** |  |
|  |  |
| **Vermögen** |  |
| Bitte legen Sie zu sämtlichen hiervor angegebenen Positionen die entsprechenden Belege sowie zusätzlich die aktuelle detaillierte Steuerveranlagung (nicht die Steuerrechnung oder die Steuererklärung) bei. Achten Sie darauf, dass Ihr Gesuch nur dann beurteilt werden kann, wenn diese Unterlagen eingereicht werden.  Sind Sie minderjährig oder befinden Sie sich in Ausbildung, sind neben Ihren monatlichen Einnahmen und Ihrem Vermögen (beides nach der Straftat) die monatlichen Einnahmen und das Vermögen der im gleichen Haushalt wohnenden Elternteile anzugeben.  Leben Sie in einem Konkubinat oder einer eingetragenen Partnerschaft, sind neben Ihren monatlichen Einnahmen und Ihrem Vermögen (beides nach der Straftat) die monatlichen Einnahmen und das Vermögen Ihres Partners oder Ihrer Partnerin anzugeben. | |

|  |
| --- |
| **Leistungen der Täterschaft oder Dritte (Subsidiarität)** |
| 1. **Täterschaft**   Wurde die Schadensforderung der Täterschaft zur Kenntnis gebracht?  Ja, wie:   Nein, weshalb nicht:  Wurden bereits Leistungen von der Täterschaft erbracht?  Ja, in welcher Höhe:   Nein, weshalb nicht: |
| 1. **Krankenkasse**   Bei welcher Krankenkasse ist die gesuchstellende Person grundversichert:  Besteht eine Zusatzversicherung? (bitte Police beilegen)  Ja, bei welcher Krankenkasse:   Nein, weshalb nicht:  Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen der Krankenkasse bezogen?  (bitte Belege beilegen)  Ja, in welcher Höhe:   Nein, weshalb nicht: |
| 1. **Andere** **Versicherungen**   Bei welcher Versicherung ist die gesuchstellende Person gegen Unfall versichert:  Bei welcher Versicherung ist die gesuchstellende Person haftpflichtversichert:  Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen einer anderen Versicherung (z.B. Rechtsschutzversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Lebensversicherung, usw.) bezogen? (bitte Belege beilegen)  Ja, von welcher Versicherung:  In welcher Höhe:  Nein, weshalb nicht:  Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen von der Opferberatungsstelle erbracht? (bitte Belege beilegen)  Ja, von welcher Beratungsstelle:  In welcher Höhe:  Wofür:  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Soforthilfe / längerfristige Hilfe**  **Antrag auf vorgängige Kostengutsprache** | |
| **(bitte Belege für jede einzelne Schadensposition beilegen)** | **in Franken[[1]](#footnote-1)** |
| Anwaltskosten  Gewählte Anwaltskanzlei: |  |
| Kosten für Psychotherapie und/oder andere Therapieformen  Art der Behandlung:   Behandelnde Person: |  |
| Medizinische Kosten  Art der Kosten:   Behandelnde Person: |  |
| Umzugs- und Transportkosten  Genaue Bezeichnung: |  |
| Notunterkunft (z.B. Frauenhaus, Hotel, Pension)  Wo:   von  bis |  |
| Sozialhilfe: |  |
| Übersetzungskosten  Wofür:   Übersetzer/-in: |  |
| Lebensunterhalt  Namentlich:   von  bis |  |
| Anderes: |  |
| **Total:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Genugtuung** | |
|  | **in Franken** |
| **Höhe der verlangten Genugtuung:** Begründung: |  |
| **Bitte Arztbericht / Therapiebericht beilegen.**  Der Arztbericht / Therapiebericht soll sich über die Art und Schwere der erlittenen Verletzung bzw. Beeinträchtigung, die erforderlichen Behandlungen sowie über die Nachwirkungen der Verletzung bzw. Beeinträchtigung äussern. Es sind insbesondere auch Angaben zu machen über die Dauer eines allfälligen Spitalaufenthaltes, den Heilungsverlauf sowie die Dauer und den Grad (in %) einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entschädigung** | |
| **Art des erlittenen Schadens (bitte Belege für jede einzelne Schadensposition beilegen)** | **in Franken** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Begründung: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorschuss  *Nur ausfüllen, wenn ein Vorschuss beantragt wird.*** |  |
| Ein Vorschuss wird aufgrund einer summarischen Prüfung des Entschädigungsgesuches gewährt, wenn die gesuchstellende Person sofortige finanzielle Hilfe benötigt und die Folgen der Straftat kurzfristig nicht mit hinreichender Sicherheit festzustellen sind. | **in Franken** |
| Höhe des beantragten Vorschusses: |  |
| Gründe, weshalb ein Vorschuss beantragt wird: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personen, mit denen die gesuchstellende Person im gemeinsamen Haushalt lebt:** | | | |
|  | **Name** | **Vorname** | **Geburtsdatum** |
| Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |
| Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |
| Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |
| Wählen Sie ein Element aus. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bank-/ Postverbindung** | |
| Eine allfällige Überweisung der beantragten Leistungen ist auf folgendes Konto zu tätigen: (bitte Einzahlungsschein beilegen): | |
| Name der Bank: |  |
| IBAN-Nr.: |  |
| Kontoinhaber/in: |  |
| Postcheckkonto: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zustellung der Verfügung** | |
| Wenn Sie sich im Frauenhaus oder in einer ähnlichen Institution aufhalten, wird Ihnen die Verfügung des Departements Volkswirtschaft und Inneres, Opferhilfe, direkt dorthin zugestellt. Die jeweilige Bezugsperson ist für die Weiterleitung der Verfügung an Sie besorgt. | |
| Soll der Opferberatungsstelle des Kantons Glarus eine Kopie der Verfügung zugestellt werden? | Ja  Nein |
| An wen kann die Verfügung zugestellt werden, wenn Sie sich beispielsweise in einem Hotel oder in einer Pension aufhalten?  an die Opferberatungsstelle des Kantons Glarus  an folgende Adresse: | |

|  |
| --- |
| Ermächtigung Auskünfte und Akteneinsicht |
| Die gesuchstellende Person  geboren , ermächtigt involvierte Sozial- und Privatversicherungen, der Opferberatungsstelle und Opferhilfe für die Abklärungen des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung im Opferhilfeverfahren erforderliche Auskünfte zu erteilen sowie die entsprechenden Unterlagen an diese herauszugeben.  Die gesuchstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass die Opferberatungsstelle und die Opferhilfe, soweit es für die Abklärung notwendig ist, Akteneinsicht bei der Polizei, der Strafuntersuchungsbehörden und dem Gericht nehmen.  Die unterzeichnende Person bestätigt, das vorliegende Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben und nimmt zur Kenntnis, dass sie auf Anfrage weitere zur Beurteilung des Gesuchs erforderliche Informationen und Unterlagen der Opferberatungsstelle und die Opferhilfe zur Verfügung zu stellen hat.    Ort und Datum Unterschrift der gesuchstellenden Person bzw. ihrer bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertretung  **Beilagen (falls vorhanden)**  Anwaltsvollmacht  Strafanzeige  Strafurteil  Letzte definitive detaillierte Steuerveranlagungsverfügung der gesuchstellenden Person  Letzte definitive detaillierte Steuerveranlagungsverfügung weiterer allenfalls vorliegend relevanter Personen (Lebenspartner/Ehegatte usw.)  Belege zu den aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen  Arztberichte / Therapieberichte  Belege über Leistungen einer Opferberatungsstelle  Unterstützungsbestätigung des Sozialdienstes  Belege über Versicherungsleistungen  Einzahlungsschein  *(nur bei Entschädigung und Kostengutsprache nötig)*  Belege zu den einzelnen Schadenspositionen  Krankenkassenpolicen der Zusatzversicherungen  Weitere Unterlagen |

1. Wird vorgängig Kostengutsprache beantragt, ist der Betrag vorerst zu schätzen. [↑](#footnote-ref-1)