**Gesuch um finanzielle Leistungen nach Opferhilfegesetz**

Sie möchten bei der Opferhilfestelle ein Gesuch um finanzielle Leistungen einreichen. Damit wir Ihr Gesuch möglichst schnell bearbeiten können, sind wir auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Wir bitten Sie deshalb, das Gesuchsformular möglichst genau und vollständig auszufüllen und die erforderlichen Belege einzureichen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Bitte senden Sie das Gesuch vollständig ausgefüllt und unterschrieben an folgende Adresse:

Sicherheitsdirektion, Opferhilfestelle, Postfach, 6301 Zug.

1. **Angaben zur gesuchstellenden Person**
2. **Personalien**

Name:

|  |
| --- |
|  |

Vorname:

|  |
| --- |
|  |

Adresse (Strasse, Nr., PLZ, Wohnort):

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

Geburtsdatum:

|  |
| --- |
|  |

Zivilstand / Lebensgemeinschaft (Konkubinat etc.):

|  |
| --- |
|  |

Kinder im gleichen Haushalt (Name, Vorname, Geburtsdatum, Schule / Ausbildung):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Nationalität (wenn Ausländer/in, bitte Bewilligung [z.B. B, C, F, N] angeben):

|  |
| --- |
|  |

Beruf / Tätigkeit:

|  |
| --- |
|  |

1. **Betroffenheit**

direktes Opfer

dem Opfer nahestehende Person, nämlich:

|  |
| --- |
|  |

(Kinder, [Ehe-]Partner/in und Eltern des Opfers sowie andere Personen, die ihm in ähnlicher Weise nahestehen)

1. **Vertretung im Opferhilfeverfahren (Vollmacht / gesetzliche Vertretung)**

Werden Sie im Verfahren vor der Opferhilfestelle vertreten?  Ja  Nein

Falls ja, durch:

Name:

|  |
| --- |
|  |

Vorname:

|  |
| --- |
|  |

Adresse:

|  |
| --- |
|  |

Telefon:

|  |
| --- |
|  |

E-Mail-Adresse:

|  |
| --- |
|  |

Bei Vollmachterteilung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Unterschrift der gesuchstellenden Person |
|  |  |  |

1. **Angaben zur Straftat**
2. **Delikt und Täterschaft**

Datum und Zeitpunkt der Straftat:

|  |
| --- |
|  |

Ort der Straftat:

|  |
| --- |
|  |

Täterschaft (sofern bekannt: Name, Adresse und Geburtsdatum):

|  |
| --- |
|  |

1. **Wurde Strafanzeige erstattet?**

Ja (falls möglich bitte Strafanzeige beilegen)  Unbekannt  Nein

Wo wurde Strafanzeige erstattet?

|  |
| --- |
|  |

1. **Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?**

Unbekannt

Nein

Ja, das Verfahren ist abgeschlossen (bitte Entscheid beilegen)

Ja, das Verfahren ist hängig bei (Polizei, Untersuchungsbehörde, Gericht):

|  |
| --- |
|  |

Verfahrensnummer:

|  |
| --- |
|  |

Stellung der gesuchstellenden Person im Prozess:  Privatkläger/in

Zeuge / Zeugin

andere, nämlich:

|  |
| --- |
|  |

1. **Opferberatungsstelle**

Haben Sie sich im Zusammenhang mit der Straftat an die Opferberatungsstelle des Kantons Zug oder eines anderen Kantons gewendet?

Ja, Name der Opferberatungsstelle und des/der zuständigen Beraters/Beraterin:

|  |
| --- |
|  |

Nein

1. **Beschreibung der Straftat:**

Wenn ein Strafverfahren eingeleitet wurde, genügt eine kurze Beschreibung des Tathergangs. Wenn kein Strafverfahren eingeleitet wurde, ist zur Beurteilung des Gesuchs eine ausführliche Schilderung des Geschehens notwendig.

|  |
| --- |
|  |

1. **Beantragte Leistungen**
2. **Längerfristige Hilfe**

|  |  |
| --- | --- |
| Art der Leistung:  (Therapiekosten, Anwaltskosten, Übersetzungskosten, Gesundheitskosten) *Bei Therapiekosten: inkl. Angabe zu Anzahl Sitzungen (15/30)* | Betrag in Franken: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Begründung:

|  |
| --- |
|  |

Für **Kostengutsprachen im Rahmen der längerfristigen** Hilfe sind detaillierte Angaben zur beantragten Leistung sowie zu deren Kosten zu machen: d.h. jede Schadensposition ist einzeln aufzuführen und Belege sind für jede einzelne Position einzureichen.

Beilagen bei **Psychotherapie**:

* Kopie KK-Police gültig zum Zeitpunkt der Kostengutsprache Soforthilfe
* Ärztliche Anordnung und ab 31. Sitzung (einschliesslich vorangegangener Soforthilfe) die Kostengutsprache des Krankenversicherers
* Therapiebericht

Kann bei Psychotherapien keine ärztliche Anordnung eingeholt werden, ist der zutreffende Grund anzukreuzen und soweit möglich zu belegen:

gesuchstellende Person erhält keine Leistungen von der Grundversicherung (schwarze Liste)

gesuchstellende Person hat keine Krankenversicherung (Sans-Papier)

Krankenversicherung läuft über Eltern der gesuchstellenden Person und diese sollen nicht informiert werden

kann aus dem folgenden Grund nicht eingeholt werden: < >

Beilagen bei **Gesundheitskosten / med. Kosten**:

* Rechnung des Leistungserbringers und Krankenkassen-Abrechnungen (falls vorhanden)
* Kopie KK-Police gültig zum Zeitpunkt der Kostengutsprache Soforthilfe

Bei **Anwaltskosten** geht die unentgeltliche Rechtspflege der Opferhilfe vor, weshalb zuerst der Staatsanwaltschaft ein entsprechendes Gesuch einzureichen ist. Der Entscheid der Staatsanwaltschaft ist vorliegendem Gesuch beizulegen.

1. **Entschädigung**

|  |  |
| --- | --- |
| Schadensposition: | Betrag in Franken |
|  |  |
|  |  |

Jede Schadensposition ist einzeln aufzuführen und Belege sind für jede einzelne Position einzureichen. Bei medizinischen Kosten (Therapien, Spitalaufenthalten etc.) sind die Rechnungen des Leistungserbringers und die Krankenkassenabrechnungen beizulegen.

Begründung:

|  |
| --- |
|  |

Sind Sie dringend auf Soforthilfe oder einen Entschädigungsvorschuss angewiesen?

Nein

Ja

Betrag in Franken:

|  |
| --- |
|  |

Begründung:

|  |
| --- |
|  |

Für Soforthilfe bis 1000 Franken ist die Opferberatungsstelle zuständig.

1. **Genugtuung**

Bezifferter Antrag (Betrag in Franken):

|  |
| --- |
|  |

Bezifferung erfolgt später

Angemessener Betrag

Begründung:

|  |
| --- |
|  |

1. **Leistungen der Täterin / des Täters oder Dritter (Subsidiarität)**
2. **Täterschaft**

Haben Sie den Täter / die Täterin zur Zahlung aufgefordert?  Ja  Nein

Wenn Nein, warum nicht?

|  |
| --- |
|  |

Wurden bereits Leistungen von der Täterschaft erbracht?  Ja  Nein

Falls Ja, in welcher Höhe?

|  |
| --- |
|  |

Falls Nein, weshalb bezahlt die Täterschaft nicht?

|  |
| --- |
|  |

1. **Unfallversicherung**

Bei welcher Unfallversicherung sind Sie versichert? (Name, Adresse, Schadennummer)

|  |
| --- |
|  |

Welche Leistungen haben Sie bezogen?

|  |
| --- |
|  |

Falls Sie keine Leistungen bezogen haben, weshalb nicht?

|  |
| --- |
|  |

1. **Krankenkasse**

Bei welcher Krankenkasse sind Sie grundversichert?

|  |
| --- |
|  |

Besteht eine Zusatzversicherung?  Ja  Nein

Falls Ja, bei welcher Krankenkasse? (Bitte Policen beilegen)

|  |
| --- |
|  |

Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen der Krankenkasse bezogen?

Ja, Höhe (bitte Belege beilegen):

|  |
| --- |
|  |

Nein, weshalb nicht?

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **Andere Versicherungen**

Haben Sie für den durch die Straftat erlittenen Schaden andere Versicherungsleistungen oder Leistungen beantragt?

Ja  Nein  Unbekannt

Haftpflichtversicherung (Name, Adresse, Schadennummer):

|  |
| --- |
|  |

Rechtsschutzversicherung (Name, Adresse):

|  |
| --- |
|  |

Lebensversicherung (Name, Adresse):

|  |
| --- |
|  |

AHV/IV

Ergänzungsleistungen

Andere (Welche Versicherungsleistungen oder anderen Leistungen haben Sie erhalten? Name, Adresse Versicherer, Referenznummer):

|  |
| --- |
|  |

Bitte reichen Sie die entsprechenden Entscheide ein.

Wenn keine Leistungen bei einer der oben aufgeführten Versicherungen beantragt wurden, weshalb nicht:

|  |
| --- |
|  |

1. **Leistungen gestützt auf das Opferhilfegesetz**

Haben Sie bereits von der Opferberatungsstelle oder der Opferhilfestelle finanzielle Soforthilfe erhalten?

Ja  Nein

Falls Ja, wofür? (z.B. Anwaltskosten, Therapiekosten, Übersetzungskosten, Erwerbsausfall, Notunterkunft)

Betrag in Franken:

|  |
| --- |
|  |

1. **Finanzielle Verhältnisse der gesuchstellenden Person und des Partners   
   oder der Partnerin sowie der Eltern und Kinder, die mit ihr in Hausgemeinschaft leben**

Dieser Abschnitt muss nicht ausgefüllt werden, wenn einzig eine Genugtuung beantragt wird.

Wohnen Sie mit jemandem im gleichen Haushalt?

Nein

Ja. Mit wem?  Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Konkubinatspartner/in

Eltern oder Elternteil

Kind geb.: \_\_\_\_\_\_  in Erstausbildung

Kind geb.: \_\_\_\_\_\_  in Erstausbildung

Kind geb.: \_\_\_\_\_\_  in Erstausbildung

Kind geb: \_\_\_\_\_\_  in Erstausbildung

Die Höhe der Opferhilfeleistungen ist abhängig von den finanziellen Verhältnissen der gesuchstellenden Person und der mit ihr im gleichen Haushalt lebenden Angehörigen (inkl. dauernde Lebensgemeinschaft mit Konkubinatspartner/in). Die finanziellen Verhältnisse der Person, welche die Straftat begangen hat, werden nicht berücksichtigt.

Befinden Sie sich heute noch in Erstausbildung?

Ja

Nein

Welche Unterlagen geben Auskunft über die aktuellen finanziellen Verhältnisse? Bitte Zutreffendes ankreuzen und **in Kopie einreichen**.

aktuelle Steuererklärung

Lohnabrechnungen, Verfügung von Sozialversicherungen (UV, IV, AHV, EL etc.)

Belege über Versicherungsleistungen

Bestätigung der Wohnsitzgemeinde betreffend wirtschaftliche Sozialhilfe

Auszug aus Scheidungs- oder Trennungsurteil

Auszüge von Bank- und/oder Postkonti etc. für die letzten 6 Monate

Andere:

|  |
| --- |
|  |

1. **Vollmacht zur Akteneinsicht und Auskunftseinholung**

Ich (bitte Name und Adresse der gesuchstellenden Person angeben),

|  |
| --- |
|  |

ermächtige die kantonale Opferhilfestelle

betreffend die mit diesem Gesuch in Zusammenhang stehenden Straftaten (bitte Datum und Art der Straftat/en sowie allfällige Verfahrensnummern angeben)

|  |
| --- |
|  |

bei den involvierten Stellen (z.B. Polizei, Staatanwaltschaft, Gerichte) und Sozial- und Privatversicherungen (Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung, Ausgleichskasse, IV-Stelle etc.) sowie den betroffenen Gemeindebehörden (Steuerbehörde, Einwohnerkontrolle) die entsprechenden Unterlagen und Akten einzusehen sowie erforderliche Auskünfte einzuholen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Unterschrift der gesuchstellenden Person |
|  |  |  |

1. **Entbindung von der Schweigepflicht**

Ich (bitte Name und Adresse der gesuchstellenden Person angeben),

|  |
| --- |
|  |

entbinde folgende Ärztinnen/Ärzte oder Therapeutinnen/Therapeuten   
Name(n) und Adresse(n) der Ärztin/des Arztes bzw. der Therapeutin/des Therapeuten:

|  |
| --- |
|  |

betreffend die mit diesem Gesuch in Zusammenhang stehenden Straftaten von der Schweigepflicht und ermächtige sie, der kantonalen Opferhilfestelle betreffend (bitte Datum und Art der Straftat/en angeben)

|  |
| --- |
|  |

Bericht zu erstatten und erforderliche Unterlagen auszuhändigen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Unterschrift der gesuchstellenden Person |
|  |  |  |

1. **Bank-/Postverbindung**

Allfällige finanzielle Leistungen der Opferhilfe sind auf folgendes Konto zu überweisen:

Name der Bank / Nummer des Postkontos:

|  |
| --- |
|  |

IBAN:

|  |
| --- |
|  |

Konto lautend auf:

|  |
| --- |
|  |

1. **Unterschrift**

Die gesuchstellende Person bestätigt, vorliegendes Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben, und nimmt zur Kenntnis, dass sie der Opferhilfestelle alle zur Beurteilung des Gesuches notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen muss. Eine Verletzung dieser Mitwirkungspflicht kann eine Einschränkung der Leistungen zur Folge haben.

Die gesuchstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass die Opferhilfestelle, soweit dies für die Beurteilung des Gesuchs notwendig ist, bei der Polizei, den Strafuntersuchungsbehörden und den Gerichten Akteneinsicht nimmt.

Sofern im Verfahren vor der Opferhilfestelle keine Vertretung ernannt wurde (vgl. Ziff. I.3. vorstehend), ermächtigt die gesuchstellende Person die gesucheinreichende Stelle (bspw. Opferberatungsstelle oder Frauenhaus), sämtliche für sie bestimmten, verfahrensrelevanten Dokumente rechtsverbindlich (zur Weiterleitung an sie) entgegenzunehmen.

Ferner erklärt sich die gesuchstellende Person mit Ihrer Unterschrift damit einverstanden, dass der zuständigen Opferberatungsstelle – sofern notwendig (bspw. zur Auszahlung von gutgeheissenen Leistungen) – Kopien von Korrespondenz sowie Verfügungen zugestellt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Unterschrift der gesuchstellenden Person |
|  |  |  |

1. **Beilagen**

Bitte Zutreffendes ankreuzen und beilegen

Anwaltsvollmacht

Strafanzeige

Polizeirapport

Strafentscheide

Ärztliche Anordnung

Ärztliche Zeugnisse

Ärztlicher / psychotherapeutischer Therapiebericht

Krankenkassenpolicen

Kostengutsprache des Krankenversicherers

Belege über Versicherungsleistungen

Aktuelle Steuererklärung/en

Belege zu den aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen

Belege über Leistungen einer Opferberatungsstelle

Kopie Entscheid betreffend unentgeltliche Rechtspflege

Gesuch um finanzielle Leistungen nach OHG, Stand 7. Februar 2023