

An das  
 Sozialministeriumservice  
 Babenbergerstraße 5  
 A-1010 Wien  
 mail: post.wien@sozialministeriumservice.at

**Antrag auf Gewährung von Hilfeleistungen nach dem  
 österreichischen Verbrechenopfergesetz (VOG)**

*Die Angaben sind jeweils mit entsprechenden Urkunden und Unterlagen zu belegen*

**FÜR**  **OPFER**  **HINTERBLIEBENE**  **BESTATTUNGSKOSTENTRÄGER**

<b>Familienname (Zuname):</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		<b>Versicherungsnummer/Geburtsdatum:</b>	
<b>Bezeichnung (Name) und Anschrift der zuständigen Krankenkasse:</b>			
<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden			<b>Staatsbürgerschaft:</b>
<b>Anschrift:</b>			
Straße/Gasse/Platz . . Hausnummer/Stiege/Tür:			
Postleitzahl . . Ort:			
Staat/Land:			
<b>gewöhnlicher Aufenthalt</b> (abweichend vom Wohnsitz):			
<b>Telefonnummer</b> (mit Vorwahl):			
<b>Bankverbindung</b> (Bei Überweisungen ins Ausland sind unbedingt an Stelle der BLZ der BIC und an Stelle der Kontonummer die IBAN anzugeben):			
Bankleitzahl (BLZ)/BIC:	Giro- Postscheckkontonummer/IBAN:	Bezeichnung der Bank:	

**NUR AUSZUFÜLLEN, falls Antragstellung durch eine andere Person**

gesetzliche/r Vertreter/in (Vormund)                       Sachwalter/in                       .....

<b>Familienname (Zuname):</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		<b>Versicherungsnummer/Geburtsdatum</b> (nur bei Eltern/Ehegatten):	
<b>Anschrift:</b>			
Straße/Gasse/Platz . . . Hausnummer/Stiege/Tür:			
Postleitzahl/Ort:			
Staat:			
<b>Telefonnummer</b> (mit Vorwahl):			

**Beantragte Leistungen  
(bitte näher erläutern)**

Zutreffendes  
bitte ankreuzen

<b>Ersatz des Verdienstentganges/einkommensabhängige Zusatzleistung</b> (nur für Opfer)	<input type="checkbox"/>
<b>Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld</b> (für Straftaten ab dem 1.6.2009)	<input type="checkbox"/>
<b>Ersatz des Unterhaltentganges/einkommensabhängige Zusatzleistung</b> (nur für Hinterbliebene)	<input type="checkbox"/>
<b>Heilfürsorge</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Orthopädische Versorgung</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Rehabilitation</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Pflegezulage/Blindenzulage</b> (nur für Opfer)	<input type="checkbox"/>
<b>Ersatz der Bestattungskosten</b>	<input type="checkbox"/>

## Angaben zum Verbrechen

<b>Das Verbrechen ereignete sich am:</b>	
<b>in:</b>	
<b>Name des Opfers</b> (nur auszufüllen, sofern mit dem/der Antragsteller/in nicht ident):	
<b>auf folgende Art</b> (Schilderung des Tatherganges):	
<input type="checkbox"/> Täter/in unbekannt <input type="checkbox"/> Name des/der Täters/in / der Täter:	
Anzeige wurde erstattet: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei (Behörde)	
Wegen des Verbrechens wurde beim Gericht in:	
unter Zahl:	ein Strafverfahren <input type="checkbox"/> eingeleitet <input type="checkbox"/> durchgeführt
Der/die Täter/in / die Täter wurde/n verurteilt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> (noch) nicht bekannt
(Rechtskräftiges) Urteil vom	Zahl:

## E R K L Ä R U N G

1. **Ich nehme zur Kenntnis, dass Personen, die auf ihre Schadenersatzansprüche aus dem Verbrechen verzichtet haben, von Hilfeleistungen nach dem österreichischen Verbrechenopfergesetz (VOG) ausgeschlossen sind.**

Ich erkläre, dass ich auf einen Schadenersatzanspruch

- nicht** verzichtet habe und auch **nicht** verzichten werde  
 verzichtet habe

2. Ich

- habe **meinen Schadenersatzanspruch aus dem gegenständlichen Verbrechen geltend gemacht**  
 werde **meinen Schadenersatzanspruch aus dem gegenständlichen Verbrechen geltend** machen

- beim Täter/bei der Täterin     nach den Entschädigungsregelungen von  
..... (Staat)

3. Ich bin damit einverstanden, dass notwendige Auskünfte, unter anderem (falls erforderlich) auch über Einkommens- und Vermögensverhältnisse, bei den zuständigen Behörden der Finanzverwaltung, beim Dienstgeber, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen, eingeholt werden.
4. Ich verpflichte mich, **jede für den Bezug der Leistung maßgebende Änderung binnen zwei Wochen dem Sozialministeriumservice zu melden.**  
Ich verpflichte mich weiters, **zu Unrecht empfangene Leistungen zu ersetzen.**
5. **Ich nehme zur Kenntnis, dass erbrachte Hilfeleistungen grundsätzlich vom Täter/von der Täterin rückgefordert werden.**

---

Ort

Datum

Unterschrift

### Beilagen:

- Staatsbürgerschaftsnachweis  
 Meldebestätigung, falls sich der Hauptwohnsitz nicht in Österreich befindet