

**ANTRAG auf
HEIMOPFERRENTE**
nach dem **Heimopferrentengesetz (HOG)**

Eingangsstampiglie

Bitte unbedingt ausfüllen! Versicherungsnummer

Wenn Sie die Versicherungsnummer nicht kennen, geben Sie bitte das Geburtsdatum in der Form TT MM JJ an.

Name und Adresse		
Familienname und Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür)		Telefonnummer
E-Mail	Frühere Familiennamen	
Vertreter/Vertreterin		
(Nur ausfüllen, wenn der Antrag von einem Vertreter/einer Vertreterin gestellt wird.)		
Familienname und Vorname		
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür)		Telefonnummer
E-Mail		
Art der Vertretung <input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in <input type="checkbox"/> Sachwalter/in*) <input type="checkbox"/> Vollmacht*) <input type="checkbox"/>		
*) Bitte Bestellurkunde oder Vollmacht beilegen		
Bankverbindung. Nur ausfüllen, wenn Sie noch keine Pension/keinen Ruhegenuss beziehen. Die Rente wird mit der Pension/dem Ruhegenuss ausgezahlt. Bei Anträgen an das Sozialministeriumservice bitte immer ausfüllen.		
IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl)	Bezeichnung der Bank
Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>		

DVR: [Trägerspezifisch!]

Weiter auf Seite 2

Auskunft und Beratung:

Wir bitten Sie, unsere Abteilung und die Versicherungsnummer (VSNR) bzw. die Geschäftszahl des Sozialministeriumservice bei jedem Schriftwechsel anzuführen und Ihr Schreiben nicht namentlich an einen unserer Mitarbeiter zu richten.

Ich habe eine pauschalierte Entschädigung erhalten.	
<input type="checkbox"/> ja	Von wem? (Bund, Bundesland, Weisser Ring, Opferschutzanwaltschaft ...) Datum: Bitte legen Sie keine Bestätigungen bei und fordern Sie keine Bestätigung von der auszahlenden Stelle an. Wir werden die Bestätigungen selbst einholen.
	Haben Sie die Entschädigung nach einem Gerichtsurteil oder einem gerichtlichen Vergleich erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich habe eine Entschädigung beantragt. Das Verfahren läuft noch. Bei welcher Stelle? <i>Bitte verständigen Sie uns, sobald Sie die Entscheidung erhalten. Wir können Ihren Antrag erst erledigen, wenn die Entscheidung vorliegt.</i> <input type="checkbox"/> Ich habe eine Entschädigung beantragt. Der Antrag wurde abgelehnt. Von welcher Stelle? <input type="checkbox"/> Ich habe keine Entschädigung beantragt.
Weitere Angaben	
Ich beziehe eine Eigenpension bzw. einen Ruhegenuss. (Eine Hinterbliebenenpension ist nicht anzuführen.)	
<input type="checkbox"/> ja	Auszahlende Stelle:
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ich habe eine Pension/einen Ruhegenuss beantragt. Bei welcher Stelle? <input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Pension/keinen Ruhegenuss beantragt.
Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>	

Ich beziehe eine laufende Geldleistung der Mindestsicherung.	
<input type="checkbox"/> ja	Auszahlende Stelle: Bei mir wurde Arbeitsunfähigkeit auf Dauer festgestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> nein	
Ich habe einen Antrag auf Ersatz des Verdienstentgangs nach dem Verbrechensopfergesetz (VOG) gestellt.	
<input type="checkbox"/> ja	Geschäftszahl des Sozialministeriumservice: Höhe der Leistung:
<input type="checkbox"/> nein	
Ich habe bei einer anderen Stelle einen Antrag auf Heimopferrente gestellt.	
<input type="checkbox"/> ja	Bei welcher Stelle?
<input type="checkbox"/> nein	
Erklärung	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ich habe alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet und weiß, dass falsche Angaben rechtliche Konsequenzen für mich haben können. 2. Ich werde jede Änderung, die für die Rente maßgeblich ist, innerhalb von vier Wochen dem Entscheidungsträger melden. Das betrifft insbesondere die Zuerkennung eines Verdienstentgangs nach dem VOG und jede Änderung in der Höhe dieser Leistung. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich Renten, die wegen Verletzung der Meldepflichten oder unrichtiger Angaben zu Unrecht oder zu hoch ausgezahlt wurden, zurückzahlen muss. 3. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Antrag der Rentenkommission bei der Volksanwaltschaft vorgelegt wird, wenn der Heimträger keine pauschalierte Entschädigung erbracht hat, und dass die Rentenkommission über die Zuerkennung oder Ablehnung der Rente informiert wird. 4. Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger, die Rentenkommission oder eine von der Rentenkommission beauftragte Stelle notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrags bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, den zuständigen Heimträgern bzw. den von diesen mit der Abwicklung der Entschädigungszahlungen beauftragten Stellen, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt. 	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort und Datum	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin oder des Vertreters/der Vertreterin