|  |
| --- |
|  |

**Gesuch um Genugtuung und Entschädigung nach Opferhilfegesetz**

*Information: Bitte beantworten Sie alle Fragen möglichst genau und vollständig. Reichen Sie die Belege vollständig ein. Benötigen Sie Unterstützung, helfen wir Ihnen gerne weiter (Tel. 081 257 26 54, info@soa.gr.ch).*

**Gesuch um**  **Genugtuung  Entschädigung  Vorschuss auf Entschädigung**

# Personalien und allgemeine Angaben

Die Person, für welche Entschädigung beantragt wird (gesuchstellende Person), ist

selbst Opfer

dem Opfer nahestehende Person, nämlich

**Gesuchsteller/-in**

Personalien der gesuchstellenden Person:

Frau  Herr

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Wohnort

Tel. P.

Tel. G.

Geburtsdatum

Zivilstand

**Vertreter/-in der Gesuchsteller/-in im vorliegenden Verfahren**

bevollmächtigte Vertretung gesetzliche Vertretung (**Vollmacht beilegen**)

Name / Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Wohnort

Tel.

Fax

Wurde Kontakt mit einer Opferhilfe-Beratungsstelle aufgenommen?

nein  ja

Wenn ja, mit welcher Opferhilfe-Beratungsstelle?

Sachbearbeiter/Sachbearbeiterin

Soll der Opferhilfe-Beratungsstelle eine Kopie des Entscheides zugestellt werden

nein  ja

# Delikt / Täterschaft

Tatort

Datum oder Zeitraum der Straftat

Name und Adresse der Täterschaft (sofern bekannt)

Art der Beziehung zum direkten Opfer

Strafanzeige erstattet

nein  ja  Offizialdelikt

Wenn ja, bei (**Strafanzeige beilegen**)

Strafverfahren hängig

ja, in

nein

bereits abgeschlossen (**Urteil beilegen**)

Stellung der gesuchstellenden Person im Prozess

Privatkläger/Privatklägerin

Zeuge/Zeugin

Andere, nämlich

Schilderung des Tathergangs und Verletzungen:

**Arztberichte/Therapieberichte beilegen**

*Information: Der Arzt-/Therapiebericht soll sich über die Art und Schwere der erlittenen Verletzung bzw. Beeinträchtigung, die erforderlichen Behandlungen sowie über die Nachwirkungen der Verletzungen bzw. Beeinträchtigungen äussern. Es sind insbesondere Angaben zu machen über die Dauer eines allfälligen Spitalaufenthaltes, den Heilungsverlauf sowie Dauer und Grad (in %) einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit.*

# Genugtuung

Höhe der verlangten Genugtuung

Begründung

# Schaden / Entschädigungsansprüche

Art des erlittenen Schadens Betrag

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

*Information: Belege für jede einzelne Schadenposition beilegen*

Begründung

# Vorschuss

*Information: Diese Ziffer ist nur auszufüllen, 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.*

Höhe des beantragten Vorschusses

Gründe, weshalb ein Vorschuss beantragt wird

# Leistungen der Täterschaft oder Dritter (Subsidiarität)

**Täterschaft**

Wurde die Genugtuungsforderung und/oder Schadensforderung der Täterschaft zur Kenntnis gebracht?

Ja, wie?

Nein, weshalb nicht?

Wurden bereits Leistungen von der Täterschaft erbracht?

Ja, in welcher Höhe?

Nein, weshalb bezahlt die Täterschaft nicht?

**Krankenkasse** (nur bei Gesuch um Entschädigung auszufüllen)

Bei welcher Krankenkasse ist die gesuchstellende Person grundversichert?

Besteht eine Zusatzversicherung?

nein  ja

Wenn ja, bei welcher Krankenkasse?       (**Policen beilegen**)

Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen der Krankenkasse bezogen?

Ja, in welcher Höhe?       **(Belege beilegen)**

Nein, weshalb nicht?  Das Verfahren bei der Krankenkasse ist noch nicht abgeschlossen.

Es wurden keine Leistungen beantragt.

Weshalb nicht?

Leistung wurde verweigert **(Belege beilegen)**

Andere Gründe, nämlich

**Genugtuung oder Integritätsentschädigung einer Versicherung**

Wurde für den vorliegenden Fall bereits eine Genugtuungsleistung oder Integritätsentschädigung einer Versicherung bezogen?

Ja, bei folgender Versicherung?

In welcher Höhe?       (**Belege beilegen**)

Nein, weshalb nicht?  Das Verfahren bei der Versicherung ist noch nicht abgeschlossen.

Es wurden keine Leistungen beantragt.

Weshalb nicht?

Leistung wurde verweigert **(Belege beilegen)**

Andere Gründe, nämlich

**Andere Versicherungsleistungen**

Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen einer anderen Versicherung (z.B. Rechtsschutzversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Lebensversicherung, Haftpflichtversicherung) bezogen?

Ja, bei folgender Versicherung?

In welcher Höhe?       (**Belege beilegen**)

Nein, weshalb nicht?  Das Verfahren bei der Versicherung ist noch nicht abgeschlossen.

Es wurden keine Leistungen beantragt.

Weshalb nicht?

Leistung wurde verweigert **(Belege beilegen)**

Andere Gründe, nämlich

**Opferhilfe-Beratungsstelle**

Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen von einer Opferhilfe-Beratungsstelle erbracht?

Ja, bei folgender Beratungsstelle?

In welcher Höhe?       (**Belege beilegen**)

Wofür? (**Belege beilegen**)

Nein

# Persönliche Verhältnisse der gesuchstellenden Person

Wohnt die gesuchstellende Person mit jemandem im gleichen Haushalt?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja, mit | Name/Vorname | Geburtsdatum | in Erstausbildung |
| Ehegatte |  |  |  |
| Konkubinatspartner/-in |  |  |  |
| Eltern |  |  |  |
| Kind |  |  |  |
| Kind |  |  |  |
| Kind |  |  |  |

Nein

Befindet sich die gesuchstellende Person heute noch in Erstausbildung?

nein  ja

**Finanzielle Verhältnisse** (nur für Gesuche um Entschädigung oder Vorschuss auf Entschädigung auszufüllen)

Beziehen Sie Sozialhilfe?

nein  ja

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?

nein  ja

**Aktuelle Einkommens- und Vermögensverhältnisse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Monatliches Einkommen** | **Gesuchsteller/in bzw. Eltern** |  | **Partner/in** |
| Monatslohn  x 12  x 13 |  |  |  |
| Selbständigerwerbend (Jahresgewinn / 12) |  |  |  |
| Salär minderjähriger Kinder im Haushalt |  |  |  |
| Taggelder (Suva, Krankenkasse, Arbeitslosengeld) |  |  |  |
| Renten (IV, AHV inkl. Waisen, UVG, BVG, MV) |  |  |  |
| Kinderzulagen / Ausbildungszulagen |  |  |  |
| Alimente für Kinder |  |  |  |
| Alimente für gesuchstellende Person |  |  |  |
| Vermögenseinkünfte / Wertschriftenertrag |  |  |  |
| Anderes |  |  |  |
| **Total monatliches Einkommen** |  |  |  |
| **Total Vermögen** |  |  |  |

*Information: Lohnabrechnungen, Taggeldabrechnungen, Rentenbescheide und letzte detaillierte Steuerveranlagung oder Unterstützungsbestätigung des Sozialdienstes, sofern die gesuchstellende Person Sozialhilfe bezieht, beilegen.*

# Bank- / Postverbindung

Eine allfällige Genugtuung und/oder Entschädigung ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Name der Bank / Postkonto

IBAN

Konto lautend auf

(**Einzahlungsschein beilegen**)

# Ermächtigung Auskünfte / Akteneinsicht

Die gesuchstellende Person Name, Vorname, geb. Geburtsdatum, ermächtigt involvierte Stellen (namentlich die Unfall-, Invaliden- und Krankenversicherung, Privatversicherungen, andere Amtsstellen, Arbeitgeber, behandelnden Ärzten, behandelnden Therapeuten, Spitälern und der zuständigen Opferhilfe-Beratungsstelle) dem kantonalen Sozialamt Graubünden die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung im Opferhilfeverfahren erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie die entsprechenden Unterlagen an dieses herauszugeben. Die involvierten Stellen werden von der Schweigepflicht entbunden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort/Datum |  | Unterschrift der gesuchstellenden Person  bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung |

# Entbindung der Schweigepflicht

Die gesuchstellende Person Name, Vorname, geb. Geburtsdatum, entbindet folgende Ärzte/Ärztinnen oder Therapeuten/Therapeutinnen von der Schweigepflicht und ermächtigt sie, dem kantonalem Sozialamt Graubünden bezüglich des Vorfalls vom (Datum der Straftat) Bericht zu erstatten und erforderliche Unterlagen auszuhändigen.

Name und Adressen der Ärzte/Ärztinnen bzw. Therapeuten/Therapeutinnen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort/Datum |  | Unterschrift der gesuchstellenden Person  bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung |

# Unterschrift und Beilagen

1. Die gesuchstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass das Kantonale Sozialamt Graubünden, soweit dies für die Abklärung notwendig ist, Akteneinsicht bei Polizei, Strafuntersuchungsbehörden und Gerichten nimmt.

2. Die unterzeichnende Person bestätigt, das vorliegende Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben und nimmt zur Kenntnis, dass sie auf Anfrage weitere zur Beurteilung des Gesuches erforderliche Informationen und Unterlagen dem kantonalen Sozialamt Graubünden zur Verfügung zu stellen hat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort/Datum |  | Unterschrift der gesuchstellenden Person  bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung |

Diesem Gesuch liegen folgende Unterlagen bei

Anwaltsvollmacht

Strafanzeige

Strafurteil

Belege zu den einzelnen Schadenspositionen

Krankenkassenpolicen der Zusatzversicherungen

Belege über Versicherungsleistungen

Belege über Leistungen einer Opferhilfe-Beratungsstelle

letzte definitive detaillierte Steuerveranlagungsverfügung der gesuchstellenden Person

letzte definitive detaillierte Steuerveranlagungsverfügungen weiterer Personen (Ehegatte/Ehegattin, Konkubinatspartner/Konkubinatspartnerin, Eltern)

Belege zu den aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen (siehe Ziff. 7)

Unterstützungsbestätigung des Sozialdienstes

Einzahlungsschein

Weitere Unterlagen