Landratsamt Gemeinsame Dienststelle SER Versorgungsamt Johanniterstr. 23 78628 Rottweil	Eingangsstempel	Aktenzeichen / **OEG - W**

ANTRAG

auf Gewährung von **Witwen-/Witwer-/Waisenversorgung** nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten - ab 01.01.2024 Soziale Entschädigung SGB XIV

I.	**Angaben zur Person des/der Verstorbenen**		
1.	Familienname, Vorname, Geburtsname		
2.	Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich	
3.	Geburtsort, Kreis, Land		
4.	Staatsangehörigkeiten(en)		
5.	Familienstand des/der Verstorbenen im Zeitpunkt des Todes	☐ ledig	☐ verheiratet
		☐ verwitwet	☐ geschieden
5.1	seit		
6.	Zahl der Kinder		

7. Frühere Ehen des/der Verstorbenen

geschlossen am	Name des Ehegatten	aufgelöst am	durch (Tod, Scheidung, Aufhebung)

8.	Letzte Anschrift des/der Verstorbenen	

II.	**Angaben zur Person der/des Witwe/Witwers**	
1.	Familienname, Vorname, Geburtsname	
2.	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) _____ Telefonisch tagsüber erreichbar über	
3.	Geburtsdatum der/des Witwe/Witwers	
4.	Geburtsort, Kreis, Land	

5. Ehen der/des Witwe/Witwers

geschlossen am	Name des Ehegatten	aufgelöst am	durch (Tod, Scheidung, Aufhebung)

III. Kinder des/der Verstorbenen (Waisenversorgung)

(Als Kinder gelten eheliche, nichteheliche, für ehelich erklärte, an Kindesstatt angenommene Kinder, Stief-, Pflegekinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder sich noch in Schul- oder Berufsausbildung befinden bzw. ein freiwilliges soziales Jahr leisten oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten)

Name	Vornamen	Kindschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	Im Haushalt der/des Witwe/Witwers? ☐ Ja ☐ Nein
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Kindschaftsverhältnis zu Witwe/Witwer	Vormund/Betreuer? ☐ Ja ☐ Nein

Name	Vornamen	Kindschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	Im Haushalt der/des Witwe/Witwers? ☐ Ja ☐ Nein
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Kindschaftsverhältnis zu Witwe/Witwer	Vormund/Betreuer? ☐ Ja ☐ Nein
Name	Vornamen	Kindschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	Im Haushalt der/des Witwe/Witwers? ☐ Ja ☐ Nein
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Kindschaftsverhältnis zu Witwe/Witwer	Vormund/Betreuer? ☐ Ja ☐ Nein
Name	Vornamen	Kindschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	Im Haushalt der/des Witwe/Witwers? ☐ Ja ☐ Nein
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Kindschaftsverhältnis zu Witwe/Witwer	Vormund/Betreuer? ☐ Ja ☐ Nein
☐ Schul- oder Berufsausbildung	☐ Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres	☐ Gebrechlichkeit	

IV.	**Angaben zur Verfolgung der Täter**
1.	Wurde Strafanzeige erstattet? ☐ Nein Gründe: ☐ Ja, bei am Aktenzeichen
2.	Ist ein gerichtliches Verfahren durchgeführt worden oder eingeleitet? ☐ Nein ☐ Ja, bei Aktenzeichen
3.	Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt? ☐ Nein ☐ Ja, Name, Anschrift

Hinweis: Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass ggf. vorhandene Ermittlungsakten von Polizei und Staatsanwaltschaft sowie Gerichtsakten, soweit sie zur versorgungsrechtlichen Bewertung der Anspruchsvoraussetzungen nach dem OEG notwendig sind, vom Landratsamt beigezogen werden.

V.	**Angaben zur Tat**		
1.	Todestag des/der Verstorbenen		
2.	Zeitpunkt der Gewalttat (Tag, Monat, Jahr/Uhrzeit		
3.	Tatort (genaue Ortsbeschreibung, Ort, Straße, Hausnummer, Wohnung, Raum usw.)		
☐ Arbeitsplatz	☐ Weg zum/vom Arbeitsplatz	☐ Schule	☐ Schulweg
Wenn Sie Strafantrag gestellt haben, entfällt die Beantwortung der Fragen 4. bis 10. ➡ **bitte weiter bei VI. Angaben über anderweitige Ansprüche**			
4.	Tatvorgang (genaue Schilderung des Tathergangs)		
5.	Tatanlass (Ursache der Tätlichkeit)		
6.	Tatverursacher (wer hat mit der Tätlichkeit begonnen – Name, Anschrift)?		
7.	Weitere Tatbeteiligte (Namen, Anschriften)		
8.	Name und Anschrift des/der Täter(s)		
9.	Tatzeugen (Namen, Anschriften)		

10. Wer hat erste Hilfe geleistet (Name, Anschrift)?

VI. Angaben über anderweitige Ansprüche

1. Haben Sie bei einer anderen Behörde Antrag auf Hinterbliebenenrente gestellt oder ist Ihnen bekannt, dass bei einer anderen Behörde von Amts wegen (ohne Antrag) ein entsprechendes Verwaltungsverfahren durchgeführt wird bzw. wurde?
   ☐ Nein ☐ Ja, bei
   am Aktenzeichen

2. Haben Sie wegen der Folgen der Gewalttat Ansprüche gegen eine Versicherung des Täters?
   ☐ Nein ☐ Ja, gegen
   Geschäftszeichen

3. Haben Sie wegen der Folgen der Gewalttat Ansprüche gegen eine Versicherung des/der Verstorbenen oder eine eigene Versicherung?
   ☐ Nein ☐ Ja, gegen
   Geschäftszeichen

4. Beziehen Sie Versorgungsleistungen vom Landratsamt (Versorgungsamt)?
   ☐ Nein ☐ Ja, vom Landratsamt
   Aktenzeichen

VII. Angaben über Kassenzugehörigkeiten und ärztliche Behandlungen

1. Welchen Krankenkassen hat der/die Verstorbene in den letzten 5 Jahren angehört?

von	bis	Name, Anschrift der Krankenkasse	Arbeitgeber

2. Ambulante ärztliche Behandlung des/der Verstorbenen wegen der Folgen der Gewalttat

von	bis	Name, Anschrift der behandelnden Ärzte	

3. Stationäre Behandlung des/der Verstorbenen wegen der Folgen der Gewalttat

von	bis	Name, Anschrift der Krankenhäuser	Abteilung/Station

VIII. Erklärung

1. Ich erkläre, dass vorstehende Angaben den Tatsachen entsprechen und kein gleichartiger Antrag bei einer anderen Behörde gestellt wurde. Es ist mir bekannt, dass falsche oder irreführende Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zu Unrecht empfangene Versorgungsleistungen zurückerstattet werden müssen. Soweit Änderungen in den angegebenen Verhältnissen eintreten, werde ich diese dem Landratsamt unverzüglich anzeigen, auch wenn über den Antrag noch nicht entschieden ist.

2. Als Unterlagen sind beigefügt (alle Angaben sind möglichst zu belegen z.B. durch Todesmitteilung, Krankenpapiere, frühere Rentenbescheide, Bestallungsurkunden, Zeugenaussagen usw.)

3. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landratsamt von den unter VII genannten Ärzten, Kuranstalten und Krankenhäusern Befundberichte, Krankenpapiere, Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde und Röntgenbilder beizieht, sofern und soweit die beigefügten Unterlagen nicht ausreichend sind. **Ich entbinde diese Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.**
Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Landratsamt von den unter VII genannten Krankenkassen und anderen Trägern der Sozialversicherung Aktenvorgänge einschließlich Untersuchungsunterlagen beizieht. **Die beteiligten Ärzte entbinde ich insoweit ebenfalls ausdrücklich von der Schweigepflicht.**
Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass eine Übermittlung von Sozialdaten, die Ihre oder die gesundheitlichen Verhältnisse des Verstorbenen betreffen an andere Sozialleistungsträger oder vom Landratsamt/Versorgungsamt beauftragte Außengutachter auch ohne Ihr Einverständnis möglich ist, sofern die Sozialdaten für eine Aufgabenerfüllung im Rahmen des Sozialgesetzbuches erforderlich sind. Dies gilt auch für eine Übermittlung an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Wir machen Sie weiterhin darauf aufmerksam, dass Sie dieser Übermittlung widersprechen können (§ 76 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch).

IX. Geldinstitut, auf das die Versorgungsbezüge überwiesen werden sollen:
Name des Geldinstituts:
IBAN
BIC

Ort, Datum , den	Eigenhändige Unterschrift - Vor- und Zuname – des Antragstellers ***)** .....
Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/Vormundes ***)**	

***)** **Hinweis:** Wer das **fünfzehnte Lebensjahr** vollendet hat, kann Anträge auf Sozialleistungen stellen und verfolgen sowie Sozialleistungen entgegennehmen. Der Leistungsträger soll den gesetzlichen Vertreter über die Antragstellung und die erbrachten Sozialleistungen unterrichten. Eine Unterrichtung des gesetzlichen Vertreters erfolgt nicht, wenn besonders schutzwürdige Interessen des Minderjährigen einer Mitteilung entgegenstehen.
Die Handlungsfähigkeit kann vom gesetzlichen Vertreter durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Leistungsträger eingeschränkt werden. Die Rücknahme von Anträgen, der Verzicht auf Sozialleistungen und die Entgegennahme von Darlehen bedürfen der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters (§ 36 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – SGB I).

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind §§ 1, 38, 43, 45 BVG in Verbindung mit § 12 Abs. 2 Verwaltungsverfahrensgesetz KOV (VfG KOV) sowie §§ 60 und 65 SGB I.

Hinweise für amtliche Stellen, Träger der Sozialversicherung, amtliche Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland:

Geht dieser Antrag (statt beim Landratsamt) bei einer anderen amtlichen Stelle ein, wird gebeten, ihn mit **Eingangsstempel** oder **-vermerk** zu versehen. Über mündlich gestellte Anträge ist **stets** eine Niederschrift zu fertigen. Die Anträge sind in solchen Fällen unter Benachrichtigung des Antragstellers unverzüglich dem zuständigen Landratsamt zuzuleiten (§16 SGB I).

Anlage: Wichtige Hinweise zur Datenerhebung