

An das
Sozialministeriumservice
Landesstelle

ANTRAG auf

- HEIMOPFERRENTE**
 **FESTSTELLUNG, ob eine
Heimopferrente gebühren
würde**

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.

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen

ANTRAGSTELLENDEN PERSON		
Familienname und Vorname		Geburtsdatum
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür)		
Frühere Familiennamen		Geschlecht
Telefonnummer (mit Vorwahl)	E-Mail	
ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE VERTRETENDE PERSON		
Familienname und Vorname		
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür)		
Telefonnummer (mit Vorwahl)	E-Mail	
Ich bin <input type="checkbox"/> mit der gesetzlichen Vertretung <input type="checkbox"/> bevollmächtigt ^{*)} <input type="checkbox"/> betraut ^{*)} (Sachwalterschaft, Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium)		
^{*)} Bitte Nachweis über die Vertretung beilegen, wenn diese dem Versicherungsträger noch nicht bekannt ist!		
Bankverbindung. Nur ausfüllen, wenn Sie noch keine Pension/keinen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen oder den Antrag auf Heimopferrente beim Sozialministeriumservice stellen. Bei Anträgen auf Feststellung, ob eine Heimopferrente gebühren würde, ist die Angabe Ihrer Bankverbindung nicht erforderlich.		
IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl)	Bezeichnung der Bank

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 oder individuelle Entschädigungsleistung erhalten.	
<input type="checkbox"/> ja	<p>Von wem? (Bund, Bundesland, Gemeinde, Weisser Ring, Opferschutzanwaltschaft, andere Stelle)</p> <p>Datum:</p> <p><i>Bitte legen Sie keine Bestätigungen bei und fordern Sie keine Bestätigung von der auszahlenden Stelle an. Wir werden die Bestätigungen selbst einholen.</i></p>
	<p>Haben Sie die Entschädigung nach einem Gerichtsurteil oder einem gerichtlichen Vergleich oder einem Anerkenntnis erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><i>Bitte legen Sie bei Erhalt einer Entschädigungsleistung das Urteil, den Vergleich oder das Anerkenntnis bei.</i></p>
<input type="checkbox"/> nein	<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine Entschädigung beantragt bzw. gerichtlich eingeklagt. Das Verfahren läuft noch. Bei welcher Stelle?</p> <p><i>Bitte verständigen Sie uns, sobald Sie die Entscheidung erhalten. Wir können Ihren Antrag erst erledigen, wenn die Entscheidung vorliegt.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe eine Entschädigung beantragt bzw. gerichtlich eingeklagt. Das Ansuchen wurde abgelehnt. Von welcher Stelle?</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe keine Entschädigung beantragt.</p>
Angaben zu Ihren Unterbringungen in Kinder- oder Jugendheimen, in Pflegefamilien sowie in Kranken-, Psychiatrie- und Heilanstalten.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Waren Sie in Kinder- oder Jugendheim(en), bei Pflegefamilie(n) oder in Kranken-, Psychiatrie- oder Heilanstalt(en) untergebracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Dauer / Zeitraum der Unterbringungen: - Ort(e) der Unterbringungen/Name(n) der Einrichtung(en): - Zuweisung durch einen Jugendwohlfahrtsträger (Jugendamt): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt Wenn ja, durch welchen?
Ich beziehe eine Eigenpension, einen Ruhegenuss, ein Rehabilitationsgeld, eine/n wegen Erwerbsunfähigkeit weitergewährte/n Waisenpension/Waisenversorgungsgenuss.	
<input type="checkbox"/> ja	Auszahlende Stelle:
<input type="checkbox"/> nein	<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine Eigenpension, einen Ruhegenuss, die Weitergewährung der Waisenpension/des Waisenversorgungsgenusses wegen Erwerbsunfähigkeit beantragt. Bei welcher Stelle?</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Pension, keinen Ruhegenuss und keinen Waisenversorgungsgenuss beantragt.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin seit der Vollendung meines 18. Lebensjahres oder der Beendigung meiner Schul- oder Berufsausbildung erwerbsunfähig und als Angehörige/r (Kind, Enkel) in der Krankenversicherung anspruchsberechtigt und beziehe keine Pension, keinen Ruhegenuss und keinen Waisenversorgungsgenuss.</p>

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	<input type="checkbox"/> Ich habe eine Mindestsicherung beantragt. <input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Mindestsicherung beantragt. <input type="checkbox"/> Ich bin dauerhaft arbeitsunfähig und habe auf Grund des Einkommens anderer Personen keinen Anspruch auf Mindestsicherung.
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? Ich erhalte bereits eine Heimopferrente: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> nein	
Ich habe die Feststellung, ob eine Heimopferrente gebühren würde, beantragt.	
<input type="checkbox"/> ja	Bei welcher Stelle? Ich habe einen positiven Feststellungsbescheid erhalten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geschäftszahl: Datum des Bescheids:
<input type="checkbox"/> nein	
Erklärung	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ich habe das Informationsblatt gelesen und zur Kenntnis genommen. 2. Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet. 3. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung der Voraussetzungen für den Bezug und die Fortzahlung der Rente, innerhalb von vier Wochen melden muss. Das betrifft insbesondere die Zuerkennung eines Verdienstentgangs nach dem VOG und jede Änderung in der Höhe dieser Leistung. 4. Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können. 5. Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen. 6. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Antrag der Rentenkommission bei der Volksanwaltschaft vorgelegt wird, wenn ich keine pauschalierte oder individuelle Entschädigung erhalten habe, und dass die Rentenkommission über die Zuerkennung oder Ablehnung der Rente informiert wird. 7. 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 Heim- und Krankenhausträgern bzw. den von diesen mit der Abwicklung der Entschädigungszahlungen beauftragten Stellen, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt. 	
Ort und Datum	Unterschrift der antragstellenden Person oder der vertretenden Person