

Antrag

auf individuelle finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids für Betroffene sexualisierter Gewalt in einer Körperschaft oder Einrichtung im Bereich der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen, der Lippischen Landeskirche oder in einer diakonischen Einrichtung im Bereich des Diakonischen Werkes Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL

Allgemeine Hinweise

Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen auf der Grundlage der „Ordnung der gemeinsamen Unabhängigen Kommission der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen, der Lippischen Landeskirche und des Diakonischen Werkes Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. zur Prüfung von Leistungen in Anerkennung erlittenen Leids an Betroffene sexualisierter Gewalt“, beschieden im November und Dezember 2020.

Zur Bearbeitung Ihres Antrages sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Bitte beantworten Sie deshalb die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig – möglichst in Maschinen- oder Blockschrift. Sollte der Vordruck für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter.

Den Antrag richten Sie bitte an die Geschäftsstelle der Unabhängigen Kommission:

Fachstelle für den Umgang mit Verletzungen der sexuellen Selbstbestimmung Diakonie RWL
Lenastr. 41
40470 Düsseldorf

Es kann für Sie sehr belastend sein, Angaben zu der erlittenen sexualisierten Gewalt zu machen. Daher empfehlen wir Ihnen, den Antrag im Beisein einer vertrauten Person auszufüllen. Selbstverständlich unterstützen wir Sie auch bei der Antragsstellung.

Sofern Sie über Unterlagen verfügen, die für die Bearbeitung Ihres Antrags hilfreich sein können, fügen Sie diese bitte bei. Solche Unterlagen können sein:

- Unterlagen aus einem straf-, sozial, oder zivilrechtlichen Verfahren
- Psychotherapeutische / ärztliche Bescheinigung über die Behandlung wegen seelischer / körperlicher Folgen sexualisierter Gewalt

I Angaben zur Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon und / oder E-Mail

II Angaben zur Tat

Auf den folgenden Seiten geht es um die Angaben zur Tat. Fühlen Sie sich bitte ermutigt über folgende Punkte zu berichten:

- Den Zeitraum und die Häufigkeit der sexualisierten Gewalt
- Ihr damaliges Alter
- Ihre beruflichen Schwierigkeiten, körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen in Folge der sexualisierten Gewalt

Die Art und das Ausmaß der Übergriffe sowie der Umfang und die Schwere der Beeinträchtigungen aufgrund der Erlebnisse haben besonderen Einfluss auf die Entscheidung der Unabhängigen Kommission.

Sollten Sie bereits einen Antrag auf pauschale finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids für Betroffene sexualisierter Gewalt gestellt haben, ist es möglich, auf diesen Antrag zu verweisen. In diesem Fall weisen wir Sie auf das Beiblatt *Einwilligung* hin.

Beschreiben oder umschreiben Sie den Täter oder die Täterin, soweit Sie sich erinnern (Name, Funktion). Ggf. können hier auch mehrere Täter oder Täterinnen genannt werden:

Die Tat geschah

- In den Räumlichkeiten einer kirchlichen / diakonischen Einrichtung
Name der Einrichtung: _____
- In der Wohnung oder anderen privaten Räumen des Täters / der Täterin
- Sonstiges: _____

Bitte nennen Sie den Zeitraum oder Ihr Alter, in dem die sexualisierte Gewalt erfolgt ist.

III Tathergang

Jemand hat

- Sein*Ihr Geschlechtsteil vor mir entblößt
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- vor meinen Augen masturbiert / onaniert
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- Mir pornographische Darstellungen gezeigt
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- Mir Nachrichten mit sexuellem Inhalt (per Post, über Social Media oder andere Messenger-Dienste) geschickt
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- Mich dazu gebracht, bei sexuellen Handlungen zuzusehen
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- Sonstiges:

Jemand hat mich zu sexuellen Handlungen benutzt, indem er*sie (ggf. gegen Entgelt):

- auf mich eingewirkt hat, dass ich an ihm*ihr sexuelle Handlungen vornehme
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- an mir eine sexuelle Handlung vorgenommen hat
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- auf mich eingewirkt hat, dass ich an einem*einer Dritten eine sexuelle Handlung vornehme
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- auf mich eingewirkt hat, dass ich von einem*einer Dritten an mir sexuelle Handlungen vornehmen lasse
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- er*sie einen Gegenstand in mich eingeführt hat
 - Einmalig
 - Mehrmalig
- Sonstiges:

Jemand hat mich zu sexuellen Handlungen und / oder zum Zusehen bei sexuellen Handlungen gezwungen durch

Körperliche Gewalt:

Psychische Gewalt:

Androhung empfindlicher Übel:

Jemand hat mich durch die Vergabe von

Alkohol oder anderen rauscherzeugenden Substanzen

Medikamenten

Schlafmitteln

Sonstigem:

handlungsunfähig oder willenlos gemacht.

Jemand hat die sexualisierte Gewalt

Fotografiert / Gefilmt

Einmalig

Mehrmalig

Verbreitet oder mit der Verbreitung gedroht

Einmalig

Mehrmalig

Sonstiges: _____

Bitte schildern Sie die Umstände und den Hergang der Taten. Die Angaben sind für die weitere Bearbeitung des Antrags hilfreich (Gerne unterstützen wir Sie bei der Formulierung):

IV Folgeauswirkungen

Leiden Sie noch heute unter Gesundheitsproblemen oder anderen Beeinträchtigungen, die Sie auf die sexualisierte Gewalt zurückführen können?

Ja

Körperlich (z.B. Inkontinenz, Unfruchtbarkeit, Schmerzerkrankungen ...):

Psychisch (z.B. Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörung, Flashbacks ...):

Nein

Sind Sie sich durch die Folgen der sexualisierten Gewalt in Ihrem Privatleben oder in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?

Ja

Nein

V Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

Ist Ihnen bekannt, dass vorgesetzte Stellen oder andere Personen Kenntnis von der sexualisierten Gewalt hatten, die Sie erfahren mussten?

- Ja (können Sie Namen und/oder Stelle beschreiben?)

- Nein

Wie haben die Stellen von der Tat erfahren?

- Die Stelle wurde von Ihnen informiert
 Die Stelle wurden von dem Täter*der Täterin informiert?
 Die Stelle wurde von anderen Personen informiert?
 Sonstiges:

Wie haben diese Stellen auf die Tat reagiert?

- Keine Reaktion
 Duldung der Tat
 Versetzung der Täterin oder des Täters
 Dienst- oder arbeitsrechtliche Sanktionen
 Strafanzeige bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft
 Andere Reaktionen:

Haben die Stellen versucht, Druck auf Sie oder auf andere auszuüben in der Absicht, keine Anzeige oder Mitteilung an andere Personen oder Stellen zu erstatten?

- Ja:

- Nein

VI Bereits erhaltene Leistungen

Haben Sie wegen der Folgen sexualisierte Gewalt bei kirchlichen oder diakonischen Stellen bereits Ansprüche geltend gemacht?

- Ja
- Landeskirche
 - Evangelische Kirche im Rheinland
 - Evangelische Kirche von Westfalen
 - Lippische Landeskirche
 - AndereLandeskirche: _____
 - Diakonische Einrichtung

 - Sonstiger kirchlicher Träger

- Nein

Wann haben Sie wegen der Folgen sexualisierter Gewalt bei kirchlichen oder diakonischen Stellen bereits Ansprüche geltend gemacht?

In welcher Höhe haben Sie von kirchlichen oder diakonischen Stellen finanzielle Leistungen erhalten?

Haben Sie bereits Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüche gegenüber dem Täter / der Täterin geltend gemacht?

- Ja, Ergebnis: _____
- Nein
- Verfahren läuft

War oder ist die oben beschriebene Tat Gegenstand eines zivil- oder strafrechtlichen Verfahrens? Mit welchem Ergebnis?

- Ja
Gericht/Entscheidung: _____
- Nein

Haben Sie Leistungen über den Fonds Heimerziehung beantragt und ggf. erhalten?

Ja, beim Landschaftsverband

Ja, aber abgelehnt beim
Landschaftsverband

Nein

Haben Sie Leistungen über den Fonds Sexueller Missbrauch beantragt und ggf. erhalten?

Ja und erhalten

Ja, aber abgelehnt

Nein

Haben Sie Leistungen über die Stiftung Anerkennung und Hilfe beantragt und ggf. erhalten?

Ja, beim Landschaftsverband

Ja, aber abgelehnt beim Landschaftsverband

Nein

Haben Sie Leistungen über das Opferentschädigungsgesetz / Soziales Entschädigungsrecht beantragt und ggf. erhalten?

Ja:

Ja, aber abgelehnt

Nein

Haben Sie Leistungen wegen der Folgen sexualisierter Gewalt bei einer anderen als bislang genannter Stelle geltend gemacht?

Ja:

Nein

VII Kontoverbindung

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung für eine Auszahlung finanzieller Hilfen an:

Kontoinhaber

Kontonummer / IBAN

Bankleitzahl/ BIC

Bank

VIII Vermittlungsperson und Erklärung zu der Ordnung zur Prüfung von Leistungen in Anerkennung erlittenen Leids

Es ist möglich, dass Sie eine Vertrauensperson bestimmen. Die Antwort sowie weitere Nachfragen werden dann nicht an Sie, sondern an die Vertrauensperson weitergeleitet bzw. gestellt. Für den Fall, dass Sie eine solche Vertrauensperson bestimmen möchten, bitten wir Sie an dieser Stelle um die Kontaktdaten.

Kontaktdaten der Vertrauensperson:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon und / oder E-Mail

Beziehung (Ehemann/-frau, Therapeut*in....)

Erklärung zu der Ordnung zur Prüfung von Leistungen in Anerkennung erlittenen Leids

Mir ist bekannt, dass Leistungen freiwillig und ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht gewährt werden. Für diese freiwilligen Leistungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Ich habe die *Ordnung der gemeinsamen Unabhängigen Kommission der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen, der Lippischen Landeskirche und des Diakonischen Werkes Rheinland-Westfalen-Lippe e. V. zur Prüfung von Leistungen in Anerkennung erlittenen Leids an Betroffene sexualisierter Gewalt* zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift – Vorname Name)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Vertrauensperson – Vorname Name)

IX Einwilligung zur Datenverarbeitung

Für die Bearbeitung des „Antrages auf individuelle finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids für Betroffene sexualisierter Gewalt“ ist es erforderlich, dass die Fachstelle für den Umgang mit Verletzungen der sexuellen Selbstbestimmung notwendige Informationen verarbeitet. Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzes ist das Diakonische Werk Rheinland- Westfalen-Lippe e. V., an die die Fachstelle angebunden ist.

Inwieweit Ihr Name oder andere personenbezogene Daten für die Plausibilisierung nach §3 der Verfahrensordnung an die Einrichtung weitergeleitet werden, erfolgt nach individueller Absprache mit Ihnen. In jedem Fall aber wird der im Antrag beschriebene Tathergang **nicht** an die Institution übermittelt.

Die Unabhängige Kommission erhält in anonymisierter Form den im Antrag geschilderten Tathergang, den Namen der Institution und den Namen des/der Beschuldigten. Für die Anonymisierung werden Ihre Initialen des Namens verwendet.

Im Falle einer positiven Entscheidung der Unabhängigen Kommission erhält die jeweilige Landeskirche bzw. die Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe eine Benachrichtigung mit der Bitte um Bereitstellung der entsprechenden finanziellen Anerkennungsleistungen. In dieser Benachrichtigung lassen sich keine Rückschlüsse auf den Namen oder weitere, die eigene Person identifizierende, Angaben machen. Es wird hierfür ein Aktenzeichen genutzt, das nur durch die verantwortliche Stelle dem/der jeweiligen Antragsteller/in zugeordnet werden kann.

Damit das Geld überwiesen werden kann, erhält die Buchhaltung der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe den Namen und die im Antrag genannte Bankverbindung.

Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung dieses Antrags auf finanzielle Leistungen in Anerkennung des Leids verwendet. Mit meiner unten stehenden Unterschrift willige ich in die oben beschriebene Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Hierzu gehören unter anderem die Speicherung und die Weitergabe der Daten im beschriebenen notwendigen Umfang.

Ich bin über die Verarbeitung meiner Daten ausreichend informiert worden und hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Der Widerruf kann in Textform ergehen. Dies ist ein Schriftstück, das keiner eigenhändigen Unterschrift bedarf, wie Brief, E-Mail, Fax, SMS, WhatsApp. Im Fall meines Widerrufs können die Angaben nicht mehr für das weitere Verfahren genutzt und der Antrag kann nicht weiter bearbeitet werden. Die bisherige Nutzung, bis zum Eingang des Widerrufs, kann so jedoch nicht mehr rückgängig gemacht werden. Bei der Erklärung dieses Widerrufs entstehen mir keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen. Meine Widerrufserklärung ist zu richten an die Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle.

(Ort, Datum)

(Unterschrift – Vorname Name)