

Antrag auf Anerkennungsleistungen

Sehr geehrte*r Antragsteller*in,

Sie haben sich entschlossen, einen Antrag auf Leistungen in Anerkennung des erlittenen Unrechts zu stellen.

Diese Entscheidung kann für Sie mit vielen schmerzhaften Gefühlen und Erinnerungen verbunden sein. Bitte lassen Sie sich nicht von der Länge des Fragebogens abschrecken. Bitte verstehen Sie die einzelnen Fragen auch nicht als Ausdruck von Misstrauen oder Zweifel daran, dass Sie Betroffene*r von sexualisierter Gewalt sind, vielmehr möchten wir gerne einen umfassenden Eindruck von dem von Ihnen erlittenen Unrecht erhalten.

Die Kommission trifft ihre Entscheidung nicht auf der Grundlage einzelner Faktoren, die in der Summe eine Leistung ergeben. Vielmehr wird die Kommission sich ein umfassendes Gesamtbild verschaffen, auf dessen Grundlage sie entscheiden wird.

Bitte füllen Sie den Antrag so vollständig wie möglich aus. Es steht Ihnen frei, Fragen, die Sie als unangenehm und zu schmerzhaft empfinden, nicht zu beantworten. Wenn Sie im Antrag keine Angaben zur erlittenen sexualisierten Gewalt und deren Folgen machen können oder möchten, können Sie das erlebte Unrecht auch im Gespräch mit der Anerkennungskommission schildern.

Sie haben die Möglichkeit, für das Ausfüllen des Antrags oder bei Fragen zum Anerkennungsverfahren auf die Unterstützung der Geschäftsstelle der Anerkennungskommission zurückzugreifen.

Gerne können Sie den Antrag auch im gemeinsamen Gespräch durch die Geschäftsstelle ausfüllen lassen. Bitte rufen Sie uns gerne dazu an. Von der Geschäftsstelle erhalten Sie zudem alle wichtigen Informationen zum Ablauf des Verfahrens.

Alternativ können Sie sich hierfür auch an die zuständige Ansprechperson bzw. Fachstelle in der Landeskirche bzw. dem diakonischen Landesverband wenden.

Die Beratung ist für Antragstellende freiwillig und kostenfrei.

Der Antrag auf Anerkennungsleistungen kann Ihnen auch von der Geschäftsstelle per Post, per Fax oder per E-Mail zugesandt werden.

Anerkennungskommission

Anerkennungskommission der evangelischen Kirchen in Niedersachsen und Bremen und Mitgliedseinrichtungen der Diakonischen Werke

Rote Reihe 6

30169 Hannover

0511 1241-393

0511 1241-776 (-266)

Anerkennungskommission.konfoederation@evlka.de

Zuständige Ansprechpartner*in in der Geschäftsstelle: Nele Nordhoff

Allgemeine Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Auf den folgenden Seiten werden Sie gebeten, Angaben zu dem Unrecht zu machen, welches Sie in der evangelischen Kirche oder der Diakonie erlitten haben.

Machen Sie Ihre Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist. Die Beantwortung der Fragen kann für Sie emotional belastend sein, weil Erinnerungen an die erlebte Gewalt hervorgerufen werden. Bitte nehmen Sie gerne die Unterstützung der Geschäftsstelle oder Ansprechperson der Landeskirche oder des diakonischen Landesverbands in Anspruch.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zum Ausfüllen des Antrags:

- In einem ersten Schritt bitten wir Sie, Angaben zu Ihrer Person (Identitätsnachweis in Kopie beilegen), dem Gespräch mit der Anerkennungskommission und ggf. zur Vertrauens- und/oder Begleitperson zu machen.
- Im nächsten Schritt bitten wir Sie, soweit es Ihnen möglich ist und Sie sich erinnern können, Angaben zum Tatkontext, zu Beschuldigten und zur erlittenen Gewalt zu machen.
- Sollten Sie kein persönliches Gespräch mit der Anerkennungskommission wünschen, bitten wir Sie, soweit es Ihnen möglich ist, um ausführliche Angaben zum Ausmaß der erlittenen Gewalt, deren Folgen sowie zum Verhalten der Institution.

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diesen Teil (vollständig) auszufüllen, können Sie stattdessen auch aussagekräftige Unterlagen einreichen, aus denen Ihr erlittenes Leid und/oder dessen Folgen hervorgeht (zum Beispiel Klinikbericht, Bericht Ihrer/s Psychotherapeut/in, Gerichtsurteil, Dokumentation der Fallbearbeitung in der Landeskirche oder im Landesverband).

- Abschließend benötigen wir einige Angaben zur Auszahlung der zugesprochenen Leistung (u.a. Kontoverbindung).
- Außerdem bitten wir Sie, die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Kenntnis zu nehmen und den Antrag zu unterschreiben.

Sollte der Vordruck an irgendeiner Stelle für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter und geben Sie die Nummer der jeweiligen Frage an.

Wenn Sie den Antrag im Gespräch mit der Geschäftsstelle ausgefüllt haben, übermittelt die Geschäftsstelle den Antrag mit ggf. zugehörigen Unterlagen danach an die Mitglieder der Anerkennungskommission.

Wenn Sie den Antrag selbst ausgefüllt haben, übermitteln Sie ihn bitte per Post oder E-Mail an die Geschäftsstelle:

Anerkennungskommission

Anerkennungskommission der evangelischen Kirchen in Niedersachsen und Bremen und Mitgliedseinrichtungen der Diakonischen Werke

Rote Reihe 6

30169 Hannover

0511 1241-393

0511 1241-776 (-266)

Anerkennungskommission.konfoederation@evlka.de

Zuständige Ansprechpartner*in in der Geschäftsstelle: Nele Nordhoff

Antrag auf Anerkennungsleistungen

1 Angaben zur Person

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ keine Angabe

Name

Vorname

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-Mail

Bevorzugte Kontaktaufnahme per ☐ Post ☐ Telefon ☐ E-Mail

Liegt bei Ihnen aktuell eine Schwerbehinderung vor?

☐ Ja, mit folgendem Behinderungsgrad / Merkzeichen: _____

☐ Nein

Wurde bei Ihnen ein Unterstützungsbedarf mit einem Pflegegrad festgestellt?

☐ Ja, und zwar: _____

☐ Nein

2 Persönliches Gespräch mit der Anerkennungskommission

Wir wollen gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen, um Ihnen Gehör zu schenken. Im Rahmen des Verfahrens zur Anerkennung des erlittenen Unrechts haben Sie ein Anrecht auf ein persönliches Gespräch mit der Kommission zu dem Unrecht, welches Sie erlitten haben.

Wenn Sie kein Gespräch mit der Kommission wünschen, können Sie alternativ auch ausführlichere Antragsunterlagen einreichen. Die Kommission entscheidet dann anhand der vorliegenden Unterlagen. Ein Gespräch mit der Geschäftsstelle ist selbstverständlich trotzdem möglich.

- ☐ Ja, ich wünsche ein persönliches Gespräch mit der Anerkennungskommission.
- ☐ Nein, ich wünsche kein persönliches Gespräch mit der Anerkennungskommission.

➔ Bei „Nein“ gehen Sie bitte direkt zu Punkt 4.

➔ Bitte füllen Sie außerdem die Anlage A aus.

3 Vertrauensperson und/oder bevollmächtigte Person

Sie haben die Möglichkeit, sich bei dem Gespräch mit der Kommission von einer Person Ihres Vertrauens begleiten und/oder durch eine bevollmächtigte Person vertreten zu lassen. Die Person Ihres Vertrauens und die bevollmächtigte Person können auch identisch sein.

Eine Vertrauensperson kann Sie zu dem Gespräch mit der Anerkennungskommission begleiten und im Verfahren emotional unterstützen. Eine bevollmächtigte Person kann Sie im Anerkennungsverfahren vertreten und auch für Sie sprechen.

3.1 Vertrauensperson

- ☐ Ich wünsche keine Begleitung durch eine Vertrauensperson.
- ☐ Ich möchte mich durch eine Vertrauensperson begleiten lassen. Ich benenne die folgende Person als meine Vertrauensperson:

Name

Vorname

Kontaktdaten

3.2 Bevollmächtigte Person

- ☐ Ich wünsche keine Vertretung durch eine bevollmächtigte Person.
- ☐ Ich wünsche eine Vertretung durch eine bevollmächtigte Person. Meine Vertrauensperson soll auch die bevollmächtigte Person sein.
- ☐ Ich wünsche eine Vertretung durch eine bevollmächtigte Person. Ich benenne die folgende Person als meine bevollmächtigte Person:

Name

Vorname

Kontaktdaten

Angaben zur erlittenen sexualisierten Gewalt

3.3 Institution

Bitte benennen Sie die Institution (Gemeinde, Einrichtung etc.), in der Sie die sexualisierte Gewalt erlitten haben, und konkretisieren Sie ggf. den Tatort.

Name/Bezeichnung der Institution

Ort (Stadt)

Ggf. Beschreibung des Tatorts:

Welche Rolle / Position hatten Sie zu dieser Zeit inne? (z.B. Konfirmand*in, Chormitglied, Freizeitteilnehmer*in, Klient*in, Bewohner*in)

3.4 Zeitlicher Rahmen

Bitte benennen Sie, soweit es Ihnen möglich ist, wann und in welchem Zeitraum die Tat(en) stattgefunden haben:

Wie alt waren Sie zur Tatzeit bzw. zum Zeitpunkt der ersten Tat?

3.5 Beschuldigte Person(en)

Bitte geben Sie, soweit Ihnen dies bekannt und möglich ist, den/die Namen der beschuldigten Person(en) und dessen/deren berufliche Funktion zur Tatzeit an.

Name

Vorname

Rolle/Position der beschuldigten

Person zur Tatzeit

Ggf. Alter zur Tatzeit

3.6 Angaben zur erlittenen sexualisierten Gewalt

Sollten Sie kein persönliches Gespräch mit der Anerkennungskommission wünschen, bitten wir Sie, soweit es Ihnen möglich ist, um ausführliche Angaben zum Ausmaß der erlittenen Gewalt, deren Folgen sowie zum Umgang der Institution mit dem Fall.

Bitte nutzen Sie für Ihre Angaben die Anlage A.

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diesen Teil (vollständig) auszufüllen, können Sie stattdessen auch aussagekräftige Unterlagen einreichen, aus denen Ihr erlittenes Leid und/oder dessen Folgen hervorgeht (zum Beispiel Klinikbericht, Bericht Ihrer/s Psychotherapeut/in, Gerichtsurteil, Dokumentation der Fallbearbeitung in der Landeskirche oder im Landesverband).

Auch wenn Sie sich für ein Gespräch mit der Anerkennungskommission entscheiden haben, können Sie an dieser Stelle bereits in kurzen Stichworten Angaben zu der von Ihnen erlittenen sexualisierten Gewalt machen:

4 Auszahlung der Leistung

4.1 Kontoverbindung

Bitte geben Sie Ihre Kontoverbindung für eine Auszahlung der zugesprochenen Leistung an.

Kontoinhaber/ Kontoinhaberin	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Geldinstitut	<input type="text"/>

Sollten Sie kein eigenes Bankkonto angeben können, geben Sie bitte die Kontoverbindung einer Ihnen vertrauenswürdigen Person sowie deren Anschrift an.

4.2 Auszahlungsmodus

Die zugesprochene Leistung können Sie sich in einer Summe oder in Teilbeträgen auszahlen lassen. Die Höhe der Teilbeträge können Sie im Nachgang mit der Geschäftsstelle der Anerkennungskommission abstimmen.

- ☐ Ich wünsche die Auszahlung der Leistung in einer Summe.
- ☐ Ich wünsche die Auszahlung der Leistung in Teilbeträgen.

4.3 Begünstigte Person im Todesfall

Sie haben die Möglichkeit, für den Fall Ihres Todes vor Entscheidung durch die Anerkennungskommission eine Person zu benennen, an welche die Leistung ausgezahlt werden soll. In diesem Fall wird das Verfahren nach Ihrem Tod fortgeführt und die Anerkennungsleistung an die begünstigte Person gezahlt.

- ☐ Ich möchte keine begünstigte Person im Todesfall benennen.
- ☐ Ich möchte folgende Person als begünstigte Person im Todesfall benennen:

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

5 Erklärungen

5.1 Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags

Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen auf der Grundlage der Richtlinie der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Anerkennung sexualisierter Gewalt, umgesetzt durch die Ordnung der Anerkennungskommission.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt gemäß der für die Anerkennungskommission der evangelischen Kirchen in Niedersachsen und Bremen und Mitgliedseinrichtungen der Diakonischen Werke geltenden Datenschutzgesetze. Die Datenschutzhinweise gem. § 17 DSGVO sind dem Antragsformular als Anlage beigelegt.

Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht erfolgen. Für diese freiwilligen Leistungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Aus der Gewährung solcher freiwilligen Leistungen können keine neuen Rechtsansprüche hergeleitet werden.

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments bei.

5.2 Versicherung

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin
bzw. der gesetzlichen Vertretung

--

5.3 Zur Kenntnisnahme der Datenverarbeitung

Zur Bearbeitung des Antrags werden Auskünfte, die hier erteilt wurden, erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte weitergeleitet. Dies betrifft insbesondere auch die angegebenen persönlichen Daten, einschließlich der Kontodaten. Es handelt sich dabei um eine notwendige Datenverarbeitung im Sinne des § 4 Abs. 3 DSGVO. Sie ist nötig, damit über Ihren Antrag, den Sie stellen, entschieden werden kann und zuerkannte Leistungen gezahlt werden können. In diesem Zusammenhang werden Ihre Angaben auch zu statistischen Zwecken genutzt.

Im Rahmen der Verarbeitung und zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erhalten – falls erforderlich – nachfolgend genannte Stellen Kenntnis von Ihren persönlichen Daten:

- die zuständige Meldestelle,
- die Institution, in der die sexualisierte Gewalt stattgefunden hat,
- Kirchliche, diakonische und/oder staatliche Stellen, die für dienst-, arbeits- und/oder strafrechtliche Maßnahmen zuständig sind, wie z.B. Ermittlungsbehörden, Finanzämter
- Fachabteilungen des Landeskirchenamts, wie z.B. Dienst- und Arbeitsrecht, Rechnungswesen
- die Mitglieder der Anerkennungskommission

Hinweis zur Strafanzeige und zum Disziplinarverfahren

Sollten Sie uns von einem strafrechtlich relevanten Verhalten von Mitarbeitenden unserer Kirche oder Diakonie berichten, das noch nicht zweifelsfrei verjährt ist, so wird die Tat in der Regel zur

Anzeige gebracht. Wenn es zu Erkenntnissen über Dienstpflichtverletzungen im Rahmen der Bearbeitung des Antrags kommt, werden disziplinarische Ermittlungen aufgenommen, sofern die Beschuldigten noch leben. In beiden Fällen werden Sie als Opferzeuge zu den Ereignissen befragt werden. Wir nehmen bei beiden Verfahren Rücksicht auf Ihre besondere Lebenssituation und beachten die Leitlinien des BMJ vom November 2020 zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden bei sexuellem Kindesmissbrauch in Einrichtungen.

Hinweis zur steuerrechtlichen Behandlung von Anerkennungsleistungen

Bei der Anerkennungsleistung handelt es sich in steuerrechtlicher Hinsicht um eine Schenkung. Als Empfänger dieser Leistung sind Sie jedoch gemäß § 13 Abs. 1 Ziff. 19 Erbschafts- und Schenkungssteuergesetz (ErbStG) von der Schenkungssteuer befreit. Die zuständige Landeskirche oder der zuständige Diakonieverband als leistende Stelle ist jedoch gemäß §§ 30 Abs. 1 und 2, 13 Abs. 1 Ziffer 19 Satz 2 und 3 ErbStG gesetzlich verpflichtet, dem örtlich für Schenkungen zuständigen Finanzamt mitzuteilen, dass Sie eine Anerkennungsleistung erhalten haben, welche Höhe diese hatte und an welcher Adresse Sie wohnen.

Ohne die Kenntnisnahme kann Ihr Antrag auf Anerkennung nicht bearbeitet werden

Mit meiner Unterschrift nehme ich die Verarbeitung (Erhebung, Speicherung und Weitergabe) meiner personenbezogenen Daten gemäß den Datenschutzregeln für die evangelische Kirche (§ 6 Ziff. 1 DSG-EKD in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Richtlinie der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Anerkennung sexualisierter Gewalt) im oben beschriebenen Umfang zur Kenntnis

Für die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten im oben beschriebenen Umfang entbinde ich die Geschäftsstelle der Anerkennungskommission der evangelischen Kirchen in Niedersachsen und Bremen, die beteiligten Kirchen und Mitgliedseinrichtungen der Diakonischen Werke von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin
bzw. der gesetzlichen Vertretung

--

Checkliste zum Einreichen des Formulars

Die Liste soll Ihnen helfen zu überprüfen, ob Sie alle notwendigen Angaben im Antragsformular gemacht haben und alle notwendigen Unterlagen beigefügt haben.

- ☐ Formular – soweit möglich – vollständig ausgefüllt.
- ☐ Kopie eines gültigen Ausweisdokuments (z.B. Personalausweis, Reisepass) beigefügt.
- ☐ Ggf. Anlage A – soweit möglich – vollständig ausgefüllt.
- ☐ Ggf. Kopie vom Schwerbehindertenausweis beigefügt (Vor- und Rückseite).
- ☐ Ggf. Kopie vom Pflegegradnachweis beigefügt.
- ☐ Ggf. Kopien von Dokumenten, die die Tat oder die Folgen der Tat schildern (z.B. Feststellung durch eine gerichtliche Entscheidung, durch ein kirchliches Disziplinarverfahren, ein Strafverfahren oder im Rahmen des Entschädigungsrechts).
- ☐ Ggf. Kopie der Vollmacht der bevollmächtigten Person
- ☐ Zur Kenntnisnahme der Datenverarbeitung unterschrieben.

Bitte beschränken Sie sich beim Einreichen von Unterlagen auf diejenigen, die nach Ihrer Ansicht aussagekräftig sind und Ihren Antrag sinnvoll ergänzen.

Falls weitere Unterlagen zur Bearbeitung notwendig sein sollten, werden wir Kontakt mit Ihnen aufnehmen.