



STIFTUNG **OPFERHILFE**  
der Kantone SG/AI/AR

GESUCH UM FINANZIELLE LEISTUNGEN gem. Art. 13 und Art. 16 OHG

**Personalien**

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Bei Unmündigen Name  
Mutter / Vater \_\_\_\_\_

minderjährige oder unter-  
stützungspflichtige Kinder \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Beruf / Tätigkeit \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Tel. Nr. \_\_\_\_\_

**Vollmacht**

Ich bevollmächtige

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

im Rahmen dieses Gesuchsverfahrens und einem allfälligen Rechtsmittelverfahren bis auf Widerruf meine Interessen wahrzunehmen und zu vertreten.

**Unterschrift der gesuchstellenden Person**

\_\_\_\_\_

## Zum Delikt

Datum \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Beschreibung des Deliktes und der aktuellen Situation

---

---

---

---

---

---

---

Wurde Strafanzeige erstattet?  ja  nein

Ist der Täter / die Täterin bekannt?  ja  nein

Name \_\_\_\_\_

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?  ja  nein

Wo \_\_\_\_\_

Werden Zivilforderungen geltend gemacht?  ja  nein

Wurde eine Anwältin / ein Anwalt beigezogen?  ja  nein

Name und Adresse \_\_\_\_\_

## Opferberatungsstelle

Haben Sie sich an eine Opferberatungsstelle der Kantone SG/AI/AR oder eines anderen Kantons gewandt?

Ja  
Name der Opferberatungsstelle \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Nein

Soll die Opferberatungsstelle Kopien der Verfügungen und der Korrespondenz zur Kenntnisnahme erhalten?

Ja  Nein

### Gewünschte finanzielle Leistung

(z. B. medizinische Hilfe, Transport-, Reparatur-, Übersetzungs- und Sicherungskosten, etc.)

\_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

### Aufstellung der beantragten Leistungen





\_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

### Finanzielle Verhältnisse

Diesem Gesuch sind folgende Unterlagen beizulegen:

-  aktuelle „Berechnung zur Staats- und Gemeindesteuerveranlagung“, woraus Reineinkünfte und das Reinvermögen ersichtlich sind
-  bei Unterstützung durch Sozialhilfe: Bestätigung durch Sozialamt
-  ev. Lohnabrechnungen
-  andere

### Überweisung der beantragten Leistungen

Der beantragte Betrag ist zu überweisen an

Name der Bank \_\_\_\_\_

Konto - Nr. \_\_\_\_\_

Postcheckkonto \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

**Unterschrift der gesuchstellenden Person**

\_\_\_\_\_

### Beilagen

- aktuelle „Berechnung zur Staats- und Gemeindesteuerveranlagung“, woraus Reineinkünfte und das Reinvermögen ersichtlich sind
- Bestätigung durch Sozialamt
- Lohnabrechnungen
- andere

Dieses Gesuch reichen Sie bitte bei folgender Adresse ein:  
Stiftung Opferhilfe der Kantone SG/AI/AR, Teufenerstrasse 11, 9001 St. Gallen