

Antragsformular auf Gewährung von Leistungen der Stiftung

**Beschluss des Kuratoriums vom
20.12.2021**

Vorstand:
Dagmar Barzen
Nina Womelsdorf

Rathaus | Zimmer 103
Am Augustinerhof
54290 Trier

Tel 0151-15529992

Stiftung_1Dezember2020@trier.de

www.trier.de

08.07.2025

Antrag auf Gewährung einer Entschädigung für Betroffene der Amokfahrt 01. Dezember 2020

Ich bin Opfer der Amokfahrt am 01. Dezember 2020 und

☐ habe einen nahen Angehörigen verloren

☐ durch das Auto verletzt worden

☐ habe durch die unmittelbaren Auswirkungen der Tat eine nachgewiesene psychische Traumatisierung erlitten

Angaben zur Person

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsort)

(Anschrift)

(Telefon)

(Mail-Adresse)

(Beruf)

Bankverbindung

IBAN: _____ BIC: _____

(Kontoinhaber)

Angaben vertretungsberechtigte Person

(Name, Vorname)

(Anschrift)

(Telefon)

(Mail-Adresse)

Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht müssen den Antrag gemeinsam stellen.

Bei Betreuung bitte Kopie der Bestellungsurkunde beifügen.

Ebenso eine Kopie der Bevollmächtigung beifügen.

Angaben zur Betroffenheit

Ich habe folgende Verletzungen erlitten:

Hierdurch sind folgende dauerhafte Schädigungen eingetreten:

Ich habe durch die unmittelbaren Auswirkungen der Tat folgende nachgewiesene Traumatisierung erlitten:

Ich bin naher Angehöriger und habe folgende Person durch die Tat verloren:

Billigkeitsentschädigung

Es ist mir bewusst, dass kein Rechtsanspruch auf eine Leistung besteht und die Entscheidung des Kuratoriums der Stiftung für die Betroffenen der Amokfahrt 01. Dezember 2020 nach Billigkeitsgrundsätzen erfolgt.

Personenbezogene Daten

Mit der Auswertung von personenbezogenen und medizinischen Daten (Opferentschädigungsgesetz, Verkehrsofferhilfe, Versicherung, Klinik, Ärzte) erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung und Bescheidung dieses Antrages gespeichert werden..

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Von den Richtlinien habe ich Kenntnis genommen. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben die Pflicht zur Rückerstattung der Entschädigung begründen können.

(Ort und Datum)

(Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers)

(Unterschrift Bevollmächtigter, bei Minderjährigen beide Eltern bei gemeinsamen Sorgerecht)