|  |  |
| --- | --- |
| Amt für Gesellschaft und SozialesSoziale Einrichtungen und OpferhilfeAmbassadorenhof / Riedholzplatz 34509 SolothurnTelefon 032 627 23 11ags@ddi.so.ch*[ags.so.ch](http://www.aso.so.ch)****Gesuchformular elektronisch:***[***www.so.ch/opferhilfe***](http://www.aso.so.ch) | Amt für Gesellschaft und SozialesFachbereich OpferhilfeAmbassadorenhof / Riedholzplatz 34509 Solothurn |

**Gesuch um Übernahme der Kosten für Notunterkunft und Beratung**

**Längerfristige Hilfe Dritter (gem. Art. 13 Abs. 2 OHG)**

Sie möchten bei der kantonalen Opferhilfebehörde ein Gesuch um finanzielle Leistungen einreichen. Füllen Sie das Gesuchformular genau und vollständig aus und reichen Sie die erforderlichen Unterlagen ein. Dies ermöglicht es uns, Ihr Gesuch möglichst schnell bearbeiten zu können.

Es ist wichtig, dass das Gesuchformular unterschrieben bei uns eintrifft. Wenn Sie das Gesuch elektronisch ausfüllen, drucken Sie das Gesuch aus und unterschreiben Sie auf der letzten Seite.

|  |  |
| --- | --- |
| **Einreichen des Gesuchs inkl. Unterlagen**: | **Für Fragen und Unterstützung:** |
| Amt für Gesellschaft und SozialesFachbereich OpferhilfeAmbassadorenhof / Riedholzplatz 34509 Solothurn | Wenden Sie sich an Ihre Bezugspersonin der Institution |

|  |
| --- |
| **PERSONALIEN GESUCHSTELLER\*IN** |
| Name |       | Vorname |       |
| Strasse Nr.  |       |
| PLZ / Ort |       |
| Telefon |       | Geburtsdatum |       |
| Nationalität |       | Bewilligung (Nicht-CH) |       |
| Arbeitgeber |       | Beruf |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zivilstand | [ ]  ledig | [ ]  verheiratet | [ ]  eing.Partnerschaft |
| [ ]  getrennt | [ ]  geschieden | [ ]  verwitwet |
| [ ]  im Konkubinat seit (Monat, Jahr):        |

|  |
| --- |
| **NOTUNTERKUNFT** |
| Name |       | Ort |       |
| Eintrittsdatum |       | Austritt (falls bekannt) |       |
| Ersteintritt | [ ]  Ja[ ]  Nein | Bezugsperson |            |
| Falls sich die Notunterkunft nicht im Wohnsitzkanton befindet, weshalb nicht? | [ ]  Notunterkunft voll belegt[ ]  Bedrohung zu gross[ ]  Andere Begründung:       |

|  |
| --- |
| **KINDER (welche zurzeit mit der Gesuchstellerin / dem Gesuchsteller in der Unterkunft sind)** |
| Name | Vorname | Geburtstag | In Ausbildung? |
|       |       |       | [ ]  Ja |
|       |       |       | [ ]  Ja |
|       |       |       | [ ]  Ja |
|       |       |       | [ ]  Ja |

|  |
| --- |
| **SOFORTHILFE / BERATUNGSSTELLE OPFERHILFE** |
| Wurde in dieser Angelegenheit bereits Kostengutsprache im Rahmen der Soforthilfe erteilt? | [ ]  Nein[ ]  Ja \* |
| \* Von welcher Stelle?  |       |
| Haben Sie eine Beratungsstelle Opferhilfe kontaktiert? | [ ]  Nein[ ]  Ja; Ort:        |
| Soll der Beratungsstelle eine Kopie des Entscheids zugestellt werden? | [ ]  Ja[ ]  Nein |

|  |
| --- |
| **STRAFTAT UND VERFAHREN** |
| Bezeichnung der Straftat |       |
| Artikel des StGB |       |
| Datum oder Zeitraum der Straftat |       |
| Tatort (PLZ, Ort, Kanton) |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Ist die beschuldigte Person bekannt? | [ ]  Nein[ ]  Ja \* |
| \* Name, Vorname, Adresse |       |
| \* Beziehung zum Opfer |       |

|  |
| --- |
| Beschreiben Sie die Ereignisse, welche Sie zum Eintritt in die Notunterkunft bewogen haben:       |

|  |
| --- |
| Beschreiben Sie die erlittenen Beeinträchtigungen:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Wurde die Polizei beigezogen? | [ ]  Nein[ ]  Ja; Ort:       |
| Wurde eine Wegweisung der beschuldigten Person polizeilich angeordnet? | [ ]  Nein[ ]  Ja  |
| Wurde Strafanzeige erstattet? | [ ]  Nein[ ]  Ja; Ort:       |
| Wurde ein Strafverfahren eingeleitet? | [ ]  Nein[ ]  Ja; Ort:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Wurden Sie aufgrund der Ereignisse von einem Arzt untersucht? | [ ]  Ja[ ]  Nein |
| Wurden Sie aufgrund der Ereignisse hospitalisiert? | [ ]  Ja[ ]  Nein |
| Liegt ein Arztzeugnis vor?-> falls ja beilegen | [ ]  Ja[ ]  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Wurde eine Rechtsanwältin / ein Rechtsanwalt beigezogen? | [ ]  Ja[ ]  Nein |
| Name |       | Vorname |       |
| Kanzlei |       |
| Strasse Nr.  |       |
| PLZ / Ort |       |
| Telefon |       | Fax |       |

|  |
| --- |
| **ANTRAG FINANZIELLE LEISTUNG** |

|  |
| --- |
| 1. **Aufenthalts**
 |
| [ ]  Gesuchstellerin |       Tage à CHF       / Tag |
| [ ]  Kind |       Tage à CHF       / Tag |
| [ ]  Kind |       Tage à CHF       / Tag |
| [ ]  Kind |       Tage à CHF       / Tag |
| [ ]  Kind  |       Tage à CHF       / Tag |

|  |
| --- |
| 1. **Antrag für andere Kosten**
 |
| [ ]  Dolmetscher |       Stunden à CHF       / Stunde |
| [ ]  Fahrkosten | CHF       |
| [ ]  Andere:       | CHF       |

|  |
| --- |
| **BEGRÜDUNG DES ANTRAGS UM LÄNGERFRISTIGE HILFE** |
| Werden Sie durch die beschuldigte Person weiterhin bedroht? | [ ]  Ja \*[ ]  Nein |
| \* Schildern Sie die bestehende Gefahrensituation und machen Sie Angaben zum erhöhten Schutz- und Betreuungsbedürfnis:       |
| Schildern Sie die Gründe, aus denen ein weiterer Aufenthalt in der Notunterkunft erwünscht ist:       |
| Welche Ziele wurden in Zusammenarbeit mit der Bezugsperson für den weiteren Aufenthalt in der Notunterkunft definiert? Welche Massnahmen sind insbesondere zur Stabilisierung und zur Gewährung von Schutz und Sicherheit vorgesehen?      |

|  |
| --- |
| **WIRTSCHAFTLICHE SITUATION GESUCHSSTELLER\*IN** |
| Beziehen Sie Sozialhilfe?-> falls ja Beleg beilegen | [ ]  Nein[ ]  Ja |
| Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?-> falls ja Beleg beilegen | [ ]  Nein[ ]  Ja |

Falls Sie beide obenstehenden Fragen mit **nein** beantwortet haben, reichen Sie die **aktuelle** **definitive detaillierte Steuerveranlagung** ein.

Leben Sie in einer **Partnerschaft** (Mehrpersonenhaushalte) reichen Sie zusätzlich die **aktuelle** **definitive detaillierte Steuerveranlagung** Ihres / Ihrer Ehe-, Konkubinats[[1]](#footnote-1)- oder eingetragenen Partners / Partnerin oder die Belege über den Sozialhilfebezug oder den Bezug von Ergänzungsleistungen ein.

Sind Sie **minderjährig** oder befinden sich noch in Ausbildung, sind die **aktuellen** **definitiven detaillierten Steuerveranlagungen** oder die Belege über den Sozialhilfebezug oder den Bezug von Ergänzungsleistungen von im gleichen Haushalt lebenden Elternteilen einzureichen.

**ZUSTELLUNG DER KOSTENGUTSPRACHE**

Wenn Sie sich in einem Frauenhaus oder einer ähnlichen Institution aufhalten, wird Ihnen die Kostengutsprache der kantonalen Opferhilfebehörde direkt in die Notunterkunft zugestellt. Ihre Bezugsperson wird Ihnen die Kostengutsprache weiterleiten.

Falls Sie sich in einem Hotel oder einer Pension aufhalten, an wen kann die Kostengutsprache zugestellt werden:

[ ]  An die Beratungsstelle Opferhilfe Kanton Solothurn, welche die Kostengutsprache an Sie weiterleitet.

[ ]  An folgende Person bzw. Adresse:

**BESTÄTIGUNG DER GESUCHSTELLERIN / DES GESUCHSTELLERS**

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die kantonale Opferhilfebehörde die für die Abklärungen notwendigen Unterlagen bei Versicherungen, Behörden, Spitälern, Ärztinnen / Ärzten, Therapeutinnen / Therapeuten einzuholen.

Ich bestätige, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich der kantonalen Opferhilfebehörde alle zur Beurteilung des Gesuchs notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen muss. Ich bin mir bewusst, dass unter Umständen keine Leistungen erbracht werden, wenn ich dieser Mitwirkungspflicht nicht nachkomme.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Gesuch um Entschädigung und Genugtuung grundsätzlich innert fünf Jahren nach der Straftat bei der Fachstelle Opferhilfe, des Amtes für Gesellschaft und Soziales, Solothurn, eingereicht werden muss (Art. 25 OHG).

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers |
|      ,       | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Unterschrift der Bezugsperson in der Institution |

|  |
| --- |
| **EINZUREICHENDE UNTERLAGEN** |
| Wirtschaftliche Situation | [ ]  Beleg Sozialhilfebezug (falls vorliegend)[ ]  Beleg Ergänzungsleistungen (falls vorliegend)[ ]  Aktuelle detaillierte definitive Steuerveranlagung |
| Physische Beeinträchtigung | [ ]  Arztzeugnis (falls vorliegend) |
| Weiteres | [ ]  Belege, Rechnungen (falls vorliegend)[ ]  Weitere:       |

1. Qualifiziertes Konkubinat (mindestens fünf Jahre) oder gemeinsame Kinder [↑](#footnote-ref-1)