



Fürsorgereiche Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981

Gesuchsformular Solidaritätsbeitrag

**Bitte nehmen Sie für das Ausfüllen des Formulars die Wegleitung zur Hand.
Sie ist Bestandteil dieses Gesuchsformulars.
Letztmögliches Einreichdatum: 31.03.2018**

Teil A: Persönliche Daten

Ziffer A.1: Angaben zur gesuchstellenden Person

Name/Vorname(n)

Adresszusatz

Strasse /Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon/ + Handy-Nr.

E-Mail

Geburtsdatum/ -ort
(Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht

Nationalität

Zivilstand

AHV-Nr.

Post- oder Bank-Konto (IBAN-Nr.)

Legen Sie bitte unbedingt Kopien eines gültigen Ausweises (Pass, Identitätskarte) sowie Ihrer Bank- oder Postkarte (ggf. Vorder- und Rückseite) oder einen Einzahlungsschein bei.

Ziffer A.2: Angaben zu allfällig erhaltener Soforthilfe

Haben Sie 2014/2015 beim Bundesamt für Justiz zuhanden der Glückskette ein Gesuch um Soforthilfe gestellt?

Ja Nein

Haben Sie eine Auszahlung aus dem Soforthilfe-Fonds der Glückskette erhalten?

Ja Nein

Haben Sie 2014/2015 ein Gesuch um Soforthilfe beim Kanton Waadt gestellt? Ja Nein

Haben Sie vom Kanton Waadt eine Auszahlung erhalten? Ja Nein

Falls Sie Soforthilfe der Glückskette oder des Kantons Waadt erhalten haben oder falls Ihre Opfereigenschaft in diesem Zusammenhang bejaht worden ist, können Sie zu Teil C übergehen und Sie müssen in diesem Fall Teil B nicht ausfüllen.

Teil B: Angaben zu den früheren Zwangsmassnahmen/Fremdplatzierungen vor 1981

Ziffer B.1: Art der fürsorgerischen Zwangsmassnahme(n) / Fremdplatzierung(en) vor 1981

Bitte ankreuzen, von welcher(n) Massnahme(n) Sie betroffen waren:

- | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administrative Versorgung | <input type="checkbox"/> Sterilisation |
| <input type="checkbox"/> Zwangsadoption/Kindeswegnahme | <input type="checkbox"/> Fremdplatzierung als Verding-, oder Pflegekind |
| <input type="checkbox"/> Fremdplatzierung in einem Heim | <input type="checkbox"/> Psychiatrie/Zwangsmedikation |
| <input type="checkbox"/> Zwangsabtreibung | <input type="checkbox"/> Andere, welche? _____ |

Wie alt waren Sie, als die oben angekreuzte(n) Massnahme(n) angeordnet und/oder vollzogen worden ist (sind)?

(Falls Sie mehr Platz für Ihre Schilderungen benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt)

Ziffer B.2: Wer hat die Zwangsmassnahme(n) oder Fremdplatzierung(en) damals angeordnet oder veranlasst?

Bitte ankreuzen:

- | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gemeinderat | <input type="checkbox"/> Vormundschaftsbehörde |
| <input type="checkbox"/> Fürsorgebehörde | <input type="checkbox"/> Armenbehörde |
| <input type="checkbox"/> Waisenamt | <input type="checkbox"/> Eltern/Familie |
| <input type="checkbox"/> Kirchliche Institution | <input type="checkbox"/> mir nicht bekannt |
| <input type="checkbox"/> andere _____ | |

Wissen Sie noch, wann und wo das war?

(Falls Sie mehr Platz für Ihre Schilderungen benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt)

Ziffer B.3: Opfereigenschaft

Bitte beschreiben Sie kurz, warum Sie sich als Opfer im Sinne des Gesetzes betrachten: *Beachten Sie dabei die Beschreibung der Voraussetzungen für die Opfereigenschaft in der Wegleitung unter Ziffer II.*

(Falls Sie mehr Platz für Ihre Schilderungen benötigen, verwenden Sie bitte ein separates Blatt)

Ziffer B.4: Unterlagen zur Opfereigenschaft

Bitte listen Sie nachfolgend alle Dokumente auf, die Sie diesem Gesuch beilegen und die geeignet sind, Ihre Opfereigenschaft aufzuzeigen. Nähere Informationen finden Sie dazu in der Wegleitung unter Ziffer III. B4.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Ziffer C.1: Unterstützung beim Ausfüllen dieses Gesuchsformulars

Haben Sie für das Ausfüllen dieses Gesuchsformulars Unterstützung (z.B. von einer kantonalen Anlaufstelle oder einem Archiv) in Anspruch genommen? Ja Nein

Wenn ja, wünschen Sie, dass bei allfälligen Rückfragen zu Ihrem Gesuch mit dieser Stelle oder Person Kontakt aufgenommen wird? Ja Nein

Wenn ja, bitte angeben, mit wem:

Name: Vorname:

Tel. Nr.

Institution:

E-Mail:

Ziffer C.2: Einholen von eventuell notwendigen weiteren Auskünften und Unterlagen

Ich, (Name und Vorname)
erkläre mich damit einverstanden, dass Informationen, die zur Bearbeitung des Gesuchs notwendig sind, bei anderen Behörden eingeholt werden dürfen. Ja Nein

Ziffer C.3: Weiterleitung von Angaben zu Ihrer Opfereigenschaft an eine Person, die mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen befasst ist

Ich, (Name und Vorname)
erkläre mich damit einverstanden, dass meine Angaben zur Opfereigenschaft in anonymisierter Form an Personen weitergeleitet werden dürfen, die mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Themas befasst sind. Ja Nein

Ich, (Name und Vorname)
erkläre mich damit einverstanden, dass zusätzlich auch mein Name und meine Adresse bekanntgegeben werden dürfen und dass ich für Rückfragen kontaktiert werden darf. Ja Nein

Ziffer C.4: Eventuell angeordnete erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen:

Haben Sie aktuell einen Beistand oder eine Beiständin (Beistandschaft nach Artikel 390 ff. ZGB)? Ja Nein

Wenn ja, zur Kontaktaufnahme mit dem Beistand/der Beiständin bitte angeben:

Name: Vorname:

Tel. Nr.

Behörde:

E-Mail:

Ziffer C.5: Antrag sowie Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben

Ich,

(Name und Vorname)

stelle hiermit das Gesuch um einen Solidaritätsbeitrag nach Artikel 4 ff. des Bundesgesetzes vom 30. September 2016 über die Aufarbeitung der fürsorglichen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 und erkläre, dass meine Angaben im Gesuchsformular wahrheitsgetreu und vollständig sind.

Mit der Unterzeichnung des Gesuches erkläre ich mich auch mit der Bearbeitung der Daten einverstanden, die dafür notwendig sind.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte spätestens bis 31. März 2018 (Datum, Poststempel) einreichen bei:

Bundesamt für Justiz
Fachbereich FSZM
Bundesrain 20
Postfach 8817
3001 Bern