

**ANTRAG auf**

- ☐ **HEIMOPFERRENTE**
- ☐ **FESTSTELLUNG, ob eine
Heimopferrente gebühren
würde**

nach dem **Heimopferrentengesetz (HOG)**

Bitte unbedingt ausfüllen!
Versicherungsnummer

Eingangsstampiglie

Wenn Sie die Versicherungsnummer nicht kennen, geben Sie bitte das Geburtsdatum in der Form TT MM JJ an.

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen

ANTRAGSTELLENDEN PERSON		
Familienname und Vorname		Geburtsdatum
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür)		
Frühere Familiennamen		Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Telefonnummer	E-Mail	
ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE VERTRETENDE PERSON		
Familienname und Vorname		
Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür)		
Telefonnummer (mit Vorwahl)	E-Mail	
Ich bin	☐ mit der gesetzlichen Vertretung betraut ^{*)} (Sachwalterschaft, Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium)	☐ bevollmächtigte ^{*)} ☐
^{*)} Bitte Nachweis über die Vertretung beilegen, wenn diese dem Versicherungsträger noch nicht bekannt ist!		
Bankverbindung. Nur ausfüllen, wenn Sie noch keine Pension /keinen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen oder den Antrag auf Heimopferrente beim Sozialministeriumservice stellen. Bei Anträgen auf Feststellung, ob eine Heimopferrente gebühren würde, ist die Angabe Ihrer Bankverbindung nicht erforderlich.		
IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl)	Bezeichnung der Bank

Weiter auf Seite 2

Auskunft und Beratung:

Wir bitten Sie, unsere Abteilung und die Versicherungsnummer (VSNR) bzw. die Geschäftszahl des Sozialministeriumservice bei jedem Schriftwechsel anzuführen und Ihr Schreiben nicht namentlich an einen unserer Mitarbeiter zu richten.

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter www.pensionsversicherung.at

Ich habe eine pauschalierte Entschädigungsleistung erhalten.	
☐ ja	Von wem? (Bund, Bundesland, Gemeinde, Weisser Ring, Opferschutzanwaltschaft, andere Stelle) Datum: <i>Bitte legen Sie keine Bestätigungen bei und fordern Sie keine Bestätigung von der auszahlenden Stelle an. Wir werden die Bestätigungen selbst einholen.</i>
	Haben Sie die Entschädigung nach einem Gerichtsurteil oder einem gerichtlichen Vergleich oder einem Anerkenntnis erhalten? ☐ ja ☐ nein <i>Bitte legen Sie bei Erhalt einer Entschädigungsleistung das Urteil, den Vergleich oder das Anerkenntnis bei.</i>
☐ nein	☐ Ich habe eine Entschädigung beantragt bzw. gerichtlich eingeklagt. Das Verfahren läuft noch. <i>Bitte verständigen Sie uns, sobald Sie die Entscheidung erhalten. Wir können Ihren Antrag erst erledigen, wenn die Entscheidung vorliegt.</i> ☐ Ich habe eine Entschädigung beantragt bzw. gerichtlich eingeklagt. Das Ansuchen wurde abgelehnt. Von welcher Stelle? ☐ Ich habe keine Entschädigung beantragt.
Angaben zu Ihren Unterbringungen in Kinder- oder Jugendheimen, in Pflegefamilien sowie in Kranken-, Psychiatrie- und Heilanstalten.	
- Waren Sie in Kinder- oder Jugendheim(en), bei Pflegefamilie(n) oder in Kranken-, Psychiatrie- oder Heilanstalt(en) untergebracht? ☐ ja ☐ nein - Dauer / Zeitraum der Unterbringungen: - Ort(e) der Unterbringungen/Name(n) der Einrichtung(en): - Zuweisung durch einen Jugendwohlfahrtsträger (Jugendamt): ☐ ja ☐ nein ☐ nicht bekannt Wenn ja, durch welchen?	
Ich beziehe eine Eigenpension, einen Ruhegenuss, ein Rehabilitationsgeld, eine/n wegen Erwerbsunfähigkeit weitergewährte/n Waisenpension/Waisenversorgungsgenuss.	
☐ ja	Auszahlende Stelle:
☐ nein	☐ Ich habe eine Eigenpension, einen Ruhegenuss, die Weitergewährung der Waisenpension/des Waisenversorgungsgenusses wegen Erwerbsunfähigkeit beantragt. Bei welcher Stelle? ☐ Ich habe noch keine Pension, keinen Ruhegenuss und keinen Waisenversorgungsgenuss beantragt. ☐ Ich bin seit der Vollendung meines 18. Lebensjahres oder der Beendigung meiner Schul- oder Berufsausbildung erwerbsunfähig und als Angehörige/r (Kind, Enkel) in der Krankenversicherung anspruchsberechtigt und beziehe keine Pension, keinen Ruhegenuss und keinen Waisenversorgungsgenuss.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich beziehe eine laufende Geldleistung der Mindestsicherung.	
☐ ja	Auszahlende Stelle: Bei mir wurde Arbeitsunfähigkeit auf Dauer festgestellt: ☐ ja ☐ nein
☐ nein	☐ Ich habe eine Mindestsicherung beantragt. ☐ Ich habe noch keine Mindestsicherung beantragt. ☐ Ich bin dauerhaft arbeitsunfähig und habe aufgrund des Einkommens anderer Personen keinen Anspruch auf Mindestsicherung.
Ich habe einen Antrag auf Ersatz des Verdienstentgangs nach dem Verbrechensopfergesetz (VOG) gestellt.	
☐ ja	Geschäftszahl des Sozialministeriumservice: Höhe der Leistung:
☐ nein	
Ich habe bei einer anderen Stelle einen Antrag auf Heimopferrente gestellt.	
☐ ja	Bei welcher Stelle? Ich erhalte bereits eine Heimopferrente: ☐ ja ☐ nein
☐ nein	
Ich habe die Feststellung, ob eine Heimopferrente gebühren würde, beantragt.	
☐ ja	Bei welcher Stelle? Ich habe einen positiven Feststellungsbescheid erhalten: ☐ ja ☐ nein Geschäftszahl: Datum des Bescheids:
☐ nein	
Erklärung	
1. Ich habe das Informationsblatt gelesen und zur Kenntnis genommen. 2. Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet. 3. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung der Voraussetzungen für den Bezug und die Fortzahlung der Rente, innerhalb von vier Wochen melden muss. Das betrifft insbesondere die Zuerkennung eines Verdienstentgangs nach dem VOG und jede Änderung in der Höhe dieser Leistung. 4. Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können. 5. Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen. 6. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Antrag der Rentenkommission bei der Volksanwaltschaft vorgelegt wird, wenn ich keine pauschalierte oder individuelle Entschädigung erhalten habe, und dass die Rentenkommission über die Zuerkennung oder Ablehnung der Rente informiert wird. 7. Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger, die Rentenkommission oder eine von der Rentenkommission beauftragte Stelle notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrags bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, den zuständigen Heim- und Krankenhausträgern bzw. den von diesen mit der Abwicklung der Entschädigungszahlungen beauftragten Stellen, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt.	
----- Ort und Datum ----- Unterschrift der antragstellenden Person Unterschrift der antragstellenden Person	