

# Kurzantrag auf Versorgungsleistungen gem. OEG

## Erklärung der/des Geschädigten

Familienname: .....  
 Vorname: .....  
 Geburtsdatum: .....  
 Anschrift: .....  
 Telefon: .....

## Erklärung des Erziehungsberechtigten

Familienname: .....  
 Vorname: .....  
 Geburtsdatum: .....  
 Anschrift: .....  
 Telefon: .....

Ich bin Geschädigte/r einer Straftat / Opfer eines tätlichen Angriffs, durch welchen ich eine gesundheitliche Schädigung erlitten habe.

Ich bin von der Polizei darauf aufmerksam gemacht worden, dass ich wegen der Straftat möglicherweise Anspruch auf die Leistungen des Opferentschädigungsgesetzes habe.

Ich beantrage daher beim Amt für Soziales und Versorgung..... wegen der gesundheitlichen Folgen der erlittenen Schädigung Versorgungsleistungen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Notwendigkeit bestehen bleibt, beim zuständigen Amt für Soziales und Versorgung einen umfassenden Antrag auszufüllen. Außerdem wurde ich darüber informiert, dass eine Entschädigung bei allen anderen Sozialleistungsträgern bzw. in den Gemeinden beantragt werden kann.

Das Merkblatt über Rechte von Verletzten und Geschädigten im Strafverfahren wurde mir übergeben. Ich habe diese Angaben freiwillig gemacht und bin damit einverstanden, dass die Polizei diesen Antrag entsprechend weiterleitet.

.....  
 Unterschrift der/des Geschädigten

.....  
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## Anzeige bei der Polizei

Dienststelle: .....  
 Sachbearbeiter/-in: .....  
 Telefon: .....  
 Anz.-Tgb.-Nr.: .....

## Anschriften

<b>Landkreise</b> Spree-Neiße, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz, Dahme- Spreewald, Teltow-Fläming, Stadt Cottbus	<b>Landkreise</b> Oder-Spree, Märkisch-Oderland, Barnim, Uckermark, Stadt Frankfurt (Oder)	<b>Landkreise</b> Prignitz, Ostprignitz-Ruppin, Oberhavel, Havelland, Potsdam- Mittelmark, Stadt Potsdam, Stadt Brandenburg a. d. H.
<b>Zuständiges Versorgungsamt.</b> Landesamt für Soziales und Versorgung Lipezker Str. 45, Haus 6 03048 Cottbus Bürgertelefon: 0355/2893-561	<b>Zuständiges Versorgungsamt:</b> Landesamt für Soziales und Versorgung Außenstelle Frankfurt (Oder) Robert-Havemann-Straße 4 15236 Frankfurt (Oder) Bürgertelefon : 0335/5582-250	<b>Zuständiges Versorgungsamt:</b> Landesamt für Soziales und Versorgung Außenstelle Potsdam Zeppelinstraße 48 14471 Potsdam Bürgertelefon : 0331/2761-257