



Eingangsdatum:

Antragsdatum:

GZ.:

Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg
Soziales Entschädigungsrecht
Lipezker Straße 45
03048 Cottbus

**Kurzantrag auf Leistungen für Gewaltopfer nach dem Vierzehnten Buch
Sozialgesetzbuch – Soziale Entschädigung (SGB XIV)**

Angaben zur Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Angaben zur Gewalttat:

Angaben zu den Gesundheitsstörungen:

Zu welchen körperlichen und/oder seelischen Gesundheitsstörungen hat die Gewalttat geführt?

Anlagen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindungserklärung | <input type="checkbox"/> Meldebestätigung |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/Heiratsurkunde | <input type="checkbox"/> Bestätigung/Erstattung Strafanzeige |
| <input type="checkbox"/> in meinen Händen befindliche ärztliche Unterlagen | |
| <input type="checkbox"/> Bescheid SGB IX (Schwerbehindertenangelegenheit) | |
| <input type="checkbox"/> Leistungsbescheid Unfallversicherungsträger | |

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellenden: