



▼ Gesuch Kantonaler Solidaritätsbeitrag

Bitte lesen Sie die Informationsbroschüre «Kantonaler Solidaritätsbeitrag» bevor Sie das Gesuch ausfüllen. Füllen Sie das Formular bitte vollständig aus und unterschreiben Sie es.

Möchten Sie Unterstützung beim Ausfüllen und Einreichen des Gesuchs in Anspruch nehmen oder haben Sie Fragen? Die Fachstelle für Gewaltbetroffene unterstützt Sie gerne und unentgeltlich. Sie erreichen diese telefonisch unter +41 52 625 25 00 oder per Mail an fachstelle@fsgb-sh.ch.

▼ 1. Angaben zur Person

Name	AHV-Nummer
<hr/>	<hr/>
Vorname	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
<hr/>	<hr/>
Nachname bei der Geburt	Geburtsort
<hr/>	<hr/>
Strasse und Hausnummer	Vorname und Nachname der Mutter
<hr/>	<hr/>
Postleitzahl und Ort	Lediger Name der Mutter (falls bekannt)
<hr/>	<hr/>
Telefonnummer	Geburtsdatum der Mutter (falls bekannt)
<hr/>	<hr/>
E-Mail	Vorname und Nachname des Vaters
<hr/>	<hr/>
	Geburtsdatum des Vaters (falls bekannt)
<hr/>	<hr/>

▼ 2. Angaben zum Konto

Auf welches Konto soll der Solidaritätsbeitrag ausbezahlt werden?

- Auf mein eigenes Konto
 Auf das Konto einer anderen Person

Name und Ort der Bank/Post

Das Konto lautet auf:

Postleitzahl und Ort

IBAN-Nummer

SWIFT/BIC-Code (für ausländische Konten)

▼ 3. Solidaritätsbeitrag von einem anderen Kanton oder einer Gemeinde

Haben Sie von einem anderen Kanton oder einer Gemeinde bereits einen Solidaritätsbeitrag erhalten?

- Nein
 Ja

Name des Kantons/der Gemeinde

Höhe des Solidaritätsbeitrags

Sind zum aktuellen Zeitpunkt Gesuche um einen Solidaritätsbeitrag bei einem anderen Kanton oder einer anderen Gemeinde offen?

- Nein
 Ja

Name des Kantons/der Gemeinde

Gesuch eingereicht am

▼ 4. Freiwillige Vollmacht

Haben Sie die Verfügung des Bundesamts für Justiz mit der Gutheissung des Solidaritätsbeitrages des Bundes nicht mehr? Fehlen Ihnen Dokumente?

Wir helfen Ihnen gerne. Damit wir Ihnen helfen können, brauchen wir eine Vollmacht von Ihnen. Wir können mit der Vollmacht bei den zuständigen Stellen nach Ihren Unterlagen suchen.

Ich erteile hiermit der Fachstelle für Gewaltbetroffene eine Vollmacht, in meinem Namen Akteneinsicht bei den folgenden Stellen zu verlangen:

- Andere Archive in Kantonen oder Gemeinden
- Bundesamt für Justiz (in die im Rahmen des Gesuchs zur Gewährung des Solidaritätsbeitrags beim Bundesamt für Justiz eingereichten Akten)

Name

Vorname

Unterschrift

▼ 5. Bitte unterschreiben Sie dieses Gesuch

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet habe
- ich damit einverstanden bin, dass die zur Prüfung des Gesuchs erforderlichen Informationen bei den zuständigen Stellen (z.B. bei Gemeinden, anderen Kantonen, anderen Beratungsstellen) eingeholt werden dürfen

Name

Vorname

Ort und Datum

Unterschrift

▼ 6. Unterlagen / Angaben zur Prüfung des Gesuchs

a) Opfer von fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981

Bitte legen Sie diesem Gesuch folgende Unterlagen bei:

- Kopie Ihres gültigen Ausweises (Pass oder Identitätskarte)
- Verfügung des Bundesamts für Justiz
In dieser Verfügung steht, dass Sie als Opfer im Sinne des Bundesgesetzes über die Aufarbeitung der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 (AFZFG) anerkannt wurden.
- Akten und sonstige Unterlagen zu den fürsorgerischen Zwangsmassnahmen oder Fremdplatzierungen vor 1981
In den Dokumenten muss stehen, dass die fürsorgerische Zwangsmassnahme oder die Fremdplatzierung
 - durch eine Behörde des Kantons Schaffhausen veranlasst wurde oder
 - durch eine Behörde des Kantons Schaffhausen vollzogen wurde oder
 - durch eine Stelle veranlasst oder in einer Institution vollzogen wurde, die vom Kanton Schaffhausen beauftragt oder beaufsichtigt wurde.

b) Betroffene von Medikamentenversuchen, die keine Verfügung des Bundesamtes für Justiz haben (d.h., die keine Opfer von fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 sind)

Bitte legen Sie diesem Gesuch folgende Unterlagen bei:

- Kopie Ihres gültigen Ausweises (Pass oder Identitätskarte)
- Weitere Unterlagen oder Angaben,
die geeignet sind, zu klären, ob Sie von Medikamentenversuchen in der psychiatrischen Klinik Breitenau zwischen 1950 und 1980 betroffen sind (z.B. Arztberichte, zeitliche Angaben zum Klinikaufenthalt etc.):

Bitte senden Sie das Gesuch mit allen Unterlagen an:

Fachstelle für Gewaltbetroffene
Solidaritätsbeitrag
Neustadt 23
8200 Schaffhausen