



**Gesuchformular für Frauenhäuser:**

**Beantragung der Kosten für Schutzaufenthalt  
gemäss Opferhilfegesetz.**

Departement für Justiz und Sicherheit  
Generalsekretär, Herrn lic.iur. S. Felber  
Regierungsgebäude, Zürcherstrasse 188  
8510 Frauenfeld

Datum

Zuständig Frauenhaus

Thema **GESUCH UM KOSTENGUTSPRACHE FÜR FRAUENHAUSAUFENTHALT** gemäss Art. 13 OHG

Namens und im Auftrag von

|       |              |                 |
|-------|--------------|-----------------|
| Opfer | <b>Name</b>  | <b>Vorname</b>  |
|       | Strasse      | PLZ/Ort         |
|       | geb.         | Zivilstand      |
|       | Nationalität | Beruf/Tätigkeit |
|       | Tel. P       | Tel. G          |
|       | Natel        | E-Mail          |

und den mitbetroffenen, im gleichen Haushalt lebenden minderjährigen Kindern

|        |      |         |      |
|--------|------|---------|------|
| Kinder | Name | Vorname | geb. |
|        | Name | Vorname | geb. |
|        | Name | Vorname | geb. |
|        | Name | Vorname | geb. |

stellen wir das Gesuch um längerfristige Hilfe.

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Leistung<br>für | <input type="checkbox"/> Schutz + Notunterkunft     | <input type="checkbox"/> Fahrtkosten       |
|                 | <input type="checkbox"/> Juristische Hilfe / Anwalt | <input type="checkbox"/> Dolmetscherkosten |
|                 | <input type="checkbox"/> Psychotherapie             | <input type="checkbox"/> Umzugskosten      |
|                 | <input type="checkbox"/> Medizinische Kosten        | <input type="checkbox"/> Sicherungskosten  |
|                 | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                   |

Auszahlung  Die Rechnung liegt vor, wir ersuchen um Überweisung gemäss Kostenaufstellung im Anhang (Ziff. IX/A)

Die Leistungen sind noch nicht abgerechnet, wir ersuchen um Kostengutsprache gemäss Kostenaufstellung im Anhang (Ziff. IX/B)

## I ALLGEMEINE ANGABEN

(Ehe-) Partner/  
Partnerin

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

geb.

Zivilstand

Nationalität

Beruf/Tätigkeit

Tel. P

Tel. G

unterstützte  
Personen

**Minderjährige Kinder und andere Personen, gegenüber welchen eine Unterstützungspflicht besteht:**

Name

Vorname

geb.

Name

Vorname

geb.

Name

Vorname

geb.

Name

Vorname

geb.

Fach-  
personen

**Fachpersonen, mit denen die Gesuch stellende Person in Kontakt steht:**

Vormund/Beistand, Arzt, Sozialamt, Rechtsanwalt, Therapeut usw.

Name

Institution/Bezeichnung

Name

Institution/Bezeichnung

Name

Institution/Bezeichnung

## II DELIKT

Datum

Ort

Beschrei-  
bung des  
Delikts

**Wurde Anzeige erstattet?**

ja

nein

**Wenn ja, wo/bei wem?**

## III TÄTER

bekannt

unbekannt

wenn  
bekannt

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

#### **IV AKTUELLE LEBENSITUATION / BEGRÜNDUNG DES GESUCHS**

Aufenthaltsort, physische/psychische Befindlichkeit, medizinische, therapeutische Unterstützung usw. Beitrag der beantragten längerfristigen Hilfe zur Verbesserung der Situation usw.

**V EINKOMMEN DER GESUCH STELLENDE PERSON UND IHRES (EHE-)PARTNERS/ <sup>1</sup>  
IHRER (EHE-)PARTNERIN, RESP. IHRER ELTERN (BEI MINDERJÄHRIGEN)**

|   |  |
|---|--|
| <b>1. Einkünfte pro Monat</b>   | <b>Total: Fr.</b>                              |
|   | <b>(Ehe-)PartnerIn,<br/>resp. Eltern / Fr.</b> |
| <b>Gesuchstellende Person</b>   |  |
| <b>Fr.</b>  |  |
| Lohn brutto   |  |
| Lohn netto  |  |
| <b>Weitere Einkünfte:</b><br>(Renten, Taggelder, Alimente, Vermögenserträge, Einnahmen aus Untermiete usw.) |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>2. Ausgaben pro Monat</b>  | <b>Total: Fr.</b>  |
| (grössere regelmässig zu bezahlende Ausgaben, ohne allgemeine Lebenshaltungskosten) | <b>Gesuchstellende Person und<br/>(Ehe-)PartnerIn, resp. Eltern<br/>von Minderjährigen / Fr.</b> |
| Mietzins  |  |
| Krankenkassenprämien  |  |
| Abzahlungsraten   |  |
| <b>Weitere Ausgaben:</b>  |  |

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>3. Vermögen der Gesuch stellenden Person und<br/>des (Ehe-)Partners/der (Ehe-)Partnerin</b> |                   |
| <b>Aktiven:</b><br>Bargeld, Wertschriften, Guthaben, Grundstücke, Fahrzeuge usw.               | <b>Total: Fr.</b> |

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Passiven:</b><br>Darlehen, Kleinkredite, Hypothekarkredite etc. | <b>Total: Fr.</b> |
|--|-------------------|

---

<sup>1</sup> soweit dem Opfer bekannt

**VI BANK- / POSTVERBINDUNG**

Allfällige Leistungen der Opferhilfebehörde sind zu überweisen:

|                           |             |        |
|---------------------------|-------------|--------|
| Bankkonto- / IBAN         | lautend auf |        |
| Name, Adresse<br>der Bank |             | BC-Nr. |
| Postkonto                 | lautend auf |        |

**VII a AKTENEINSICHT UND AUSKÜNFTE /  
ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT / BESTÄTIGUNG**

Die Gesuch stellende Person erklärt sich damit einverstanden, dass das Departement für Justiz und Sicherheit im Zusammenhang mit diesem Gesuch bei Polizei, Untersuchungsbehörde, Steuerbehörde und Gerichten Auskünfte einholen können. Die Gesuch stellende Person bestätigt, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind:

Ort: Datum:

Unterschrift der Gesuch stellenden Person, resp. der gesetzlichen Vertretung:

.....

**VII b KONTAKTAUFNAHME MIT  
DER ZUSTÄNDIGEN SOZIALBEHÖRDE / DEM ZUSTÄNDIGEN SOZIALAMT  
BEVOLLMÄCHTIGUNG DES DEPARTEMENT FÜR JUSTIZ UND SICHERHEIT**

Ort: Datum:

Unterschrift der Gesuch stellenden Person, resp. der gesetzlichen Vertretung:

.....

**VIII BESTÄTIGUNG DER ANTRAGSTELLENDEN KANZLEI ODER FACHSTELLE**

Wir bestätigen, dass die vorstehenden Angaben mit den uns bekannten Informationen und Daten übereinstimmen:

Ort: Datum:

Stempel und Unterschrift:

.....

Gesuchskopie geht an:

- Opfer

## IX BEILAGEN

- Kostenaufstellung
- aktuelle Steuererklärung / Steuerauszug / Steuerveranlagung
- aktuelle Lohnabrechnungen
- aktuelle Belege von weiteren Einkünften wie: Alimente, AHV-/IV-Rente, Sozialhilfe, BVG, UV usw.: Verfügungen, Bestätigungen, Abrechnungen
- Krankenkassenpolice laufendes Jahr / schriftliche Stellungnahme der Krankenkasse
- Mietvertrag
- Therapie: Bericht von vom
- Notunterkunft: Bericht / Beleg von vom
- Arztzeugnis von vom
- Wenn Anzeige erstattet wurde: Polizeirapport von vom
- Falls vorhanden: Urteil über die Straftat vom
- Anwaltskosten: Einschätzung Rechtsanwalt vom
- 
-