

Antrag auf finanzielle Leistungen

Sehr geehrte*r Antragsteller*in,

Sie haben sich entschlossen, einen Antrag auf finanzielle Leistungen durch die Landeshauptstadt München zu stellen. Diese Entscheidung kann für Sie mit vielen schmerzhaften Gefühlen und Erinnerungen verbunden sein.

Bitte füllen Sie den Antrag so vollständig wie möglich aus. Es steht Ihnen frei, Fragen, die Sie als unangenehm und zu schmerzhaft empfinden, nicht zu beantworten.

Sie haben die Möglichkeit, für das Ausfüllen des Antrags die Unterstützung der Fachkräfte der Anlaufstelle für Betroffene im Rahmen der Aufarbeitung der Heimerziehung/Pflege/Adoption der Landeshauptstadt München des KINDERSCHUTZ MÜNCHEN hinzuzuziehen. Die Beratung ist für Antragstellende freiwillig, kostenfrei und findet in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle KIBS des KINDERSCHUTZ MÜNCHEN statt. Den Antrag auf finanzielle Leistungen kann auch per Post, per Fax oder per E-Mail zugesendet werden.

Anlaufstelle für Betroffene im Rahmen der Aufarbeitung
der Heimerziehung/Pflege/Adoption der Landeshauptstadt München
Landwehrstraße 34
80336 München

Telefon: (089) 23 17 16 – 91 70
Fax: (089) 23 17 16 – 91 79
E-Mail: anlaufstelle@kinderschutz.de

Berater*innen:

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Anleitung Antrag auf finanzielle Leistungen bei der Landeshauptstadt München

Auf den folgenden Seiten werden Sie gebeten, Angaben zu dem in Einrichtungen und/oder Pflege- oder Adoptivfamilien von Ihnen erlittenen Leids (sexualisierte, psychische, körperliche und/oder behördliche Gewalt) zu machen.

Machen Sie Ihre Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist. Das Ausfüllen des Antragsformulars kann für Sie emotional sehr belastend sein. Sie können den Antrag auch mit uns in der Anlaufstelle gemeinsam ausfüllen.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zum Ausfüllen des Antrags:

1. In einem ersten Schritt bitten wir Sie, Angaben zu Ihrer Person (Identitätsnachweis in Kopie beilegen), Bankverbindung und ggf. Vertrauensperson zu machen.
2. In einem zweiten Schritt bitten wir Sie, soweit es Ihnen möglich ist und Sie sich erinnern können, Angaben zur Unterbringungsform (z.B. Heim, Pflege- bzw. Adoptionsfamilie, etc.), zu Beschuldigten und zum Ausmaß der erlittenen Gewalt zu machen. Hierzu verwenden Sie die Anlage A. Bitte verwenden Sie für jede Form der Unterbringung, in der Sie Leid erlitten haben, eine neue Anlage A.

Wenn möglich, ergänzen Sie bitte Ihre Angaben durch **Kopien** von Unterlagen, Berichten, aktuellen Attesten, Gutachten, die aus Ihrer Sicht aussagekräftig die Zeit der Unterbringung und/oder die dort erlittene Gewalt belegen.

3. In einem dritten Schritt bitten wir Sie, soweit es Ihnen möglich ist, darzustellen, inwieweit Sie Folgebeeinträchtigungen der erlittenen Gewalt an sich wahrnehmen (Anlage B).

Wenn möglich, ergänzen Sie bitte Ihre Angaben durch **Kopien** von aktuellen Attesten, Gutachten, Berichten etc., die aus Ihrer Sicht aussagekräftig Ihre Folgebeeinträchtigungen belegen.

4. Abschließend bitten wir Sie, die Einverständniserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und den Antrag zu unterschreiben.
5. Wenn Sie den Antrag im Gespräch mit der Anlaufstelle ausgefüllt haben, übermittelt die Anlaufstelle den Antrag mit ggf. zugehörigen Unterlagen danach an die unabhängige Aufarbeitungskommission der Landeshauptstadt München.

6. Wenn Sie den Antrag selbst ausgefüllt haben, übermitteln Sie ihn bitte per Post, E-Mail oder Fax an die Anlaufstelle.

Kontaktdaten der Anlaufstelle für Betroffene im Rahmen der Aufarbeitung der Heimerziehung/Pflege/Adoption der Landeshauptstadt München:

Landwehrstraße 34

80336 München

Telefon: (089) 23 17 16 – 91 70

Fax: (089) 23 17 16 – 91 79

E-Mail: anlaufstelle@kinderschutz.de

Die Anlaufstelle übermittelt den Antrag danach an die Aufarbeitungskommission.

7. Die Aufarbeitungskommission entscheidet über Ihren Antrag und setzt sich mit Ihnen in Verbindung.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Bearbeitung Ihres Antrags umfasst auch die Verarbeitung von Informationen über Ihre Person (personenbezogene Daten), darunter auch besonders sensible Informationen, insbesondere Gesundheitsdaten (besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 Datenschutz-Grundverordnung).

Damit die Verarbeitung dieser Daten durch die Anlaufstelle (z.B. das Lesen und die Speicherung dieser Daten) rechtlich zulässig ist, ist Ihre Einwilligung erforderlich, die sich ausdrücklich auch auf die Verarbeitung der besonders sensiblen Daten beziehen muss (bitte beachten Sie für weitere Informationen die datenschutzrechtlichen Hinweise und die Einwilligungserklärung unter Ziffer 13 des Antragsformulars).

Ohne Vorliegen einer Einwilligung kann ein Antrag mit ggf. zugehörigen Unterlagen durch die Anlaufstelle nicht bearbeitet und nicht an die unabhängige Aufarbeitungskommission der Landeshauptstadt München weitergeleitet werden, die über den Antrag entscheidet. Ihr Antrag und alle für die Antragsbearbeitung zusätzlich eingereichten Unterlagen werden ausschließlich von Personen eingesehen bzw. bearbeitet, die dazu beauftragt sind. Anträge werden in keinem Fall an unbefugte Dritte weitergeleitet.

Eine Weiterleitung erfolgt also nur mit Ihrer ausdrücklichen und gesonderten Einwilligung.

1. Angaben zur Person

Geschlecht

- weiblich männlich
 divers keine Angabe

Name

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail

2. Bankverbindung

Name der Bank/des Kreditinstituts

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Name

Vorname

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3. Gewünschter Schriftwechsel über Kontakt-/Vertrauensperson

3.1 Ich möchte, dass die Antwort auf meinen Antrag oder Nachfragen nicht unmittelbar an mich, sondern über meine folgende von mir benannte Kontaktperson/ Vertrauensperson erfolgt.

Ja

Nein

3.2 Kontaktdaten meiner Kontaktperson/Vertrauensperson, die ich zum Empfang von Schreiben hiermit bis auf schriftlichen Widerruf bevollmächtige.

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer / Handynummer

E-Mail

4. Zuständigkeit des Stadtjugendamts Münchens

4.1 Haben Sie in der Zeit von 1945 bis heute in einer der folgenden Unterbringungsformen gewohnt/gelebt, weil das Stadtjugendamt München dort untergebracht hat?

(Mehrfachnennung möglich)

- einer Pflegefamilie
- einer Adoptionsfamilie
- Heim
- Einrichtung/Institution zur Erziehung, Betreuung
- Einrichtung/Institution zu Ausbildungszwecken
- stationären Kinder- und Jugendhilfemaßnahme
- sonstiges und zwar:

5. Zuständige Mitarbeiter*innen des Stadtjugendamts Münchens

5.1 Erinnern Sie sich an jemanden und/oder auch mehrere Personen im Stadtjugendamt München, die für Sie bzw. Ihre Unterbringung zuständig war bzw. waren?

(Sie können in den nachfolgenden Textfeldern stets mehrere Personen nennen)

- Ja

Name	Vorname
Abteilung	Kontakt
- Nein
- Weiß nicht

ANLAGE A

Auf den nächsten Seiten bitten wir Sie, in einem ersten Schritt alle Einrichtungen und/oder Pflege- oder Adoptionsfamilien aufzuführen, in denen Sie Gewalt und/oder sexualisierte Gewalt in der Zeit von 1945 bis heute erlitten haben.

Bitte benennen Sie in einem zweiten Schritt die Beschuldigten in den Einrichtungen/Institutionen bzw. Pflege-/Adoptivpersonen und schildern Sie hier erlittene Gewalt.

Bitte nutzen Sie pro Einrichtung und/oder Pflege- oder Adoptionsfamilie je eine Anlage A.

Bitte machen Sie folgende Angaben soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, die Anlage A auszufüllen, können Sie stattdessen auch aussagekräftige Unterlagen einreichen, aus denen Ihr erlittenes Leid hervorgeht (zum Beispiel letzter Klinikbericht, aktueller Bericht Ihrer*s Psychotherapeut*in, Gerichtsurteil). Wir würden dann als Anlaufstelle für Sie die nachfolgenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen ausfüllen und diese Angaben anschließend von Ihnen bestätigen lassen.

Bitte senden Sie uns eine nach Ihrer Ansicht aussagekräftige Auswahl von Berichten, Gutachten, Attesten etc. in Kopie zu.

6. Angaben zur Einrichtung bzw. Pflege- oder Adoptionsfamilie, in der Sie Gewalt erlitten haben

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit es Ihnen möglich ist.

6.1 Wohnten oder lebten Sie in einer der folgenden Einrichtungen bzw. Pflege- oder Adoptionsfamilie?

- einer Pflegefamilie
- einer Adoptionsfamilie
- in einem Heim
- Einrichtung/Institution zur Erziehung, Betreuung und/oder Ausbildung
- einer stationären Kinder- und Jugendhilfemaßnahme
- Sonstiges und zwar

6.2 Wie alt waren Sie zum Zeitpunkt der Unterbringung?

6.3 Erfolgte die Unterbringung durch das Stadtjugendamt München?

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

6.4 Angaben zur Einrichtung und / oder Pflege- und Adoptionsfamilien, in der Gewalt erlitten wurde

6.5 Name/Bezeichnung der Einrichtung, Pflege- oder Adoptionsfamilien.

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

6.6 Gegebenenfalls Dachverband/Träger der Einrichtung, Pflege- oder Adoptionsfamilie.

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

6.7 Adresse der Einrichtung, der Pflegefamilie oder Adoptionsfamilie

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

6.8 Welche Form(en) von Gewalt haben Sie während Ihrer Unterbringung insgesamt erlitten?

(Mehrfachnennung möglich)

- Körperliche Gewalt
- Psychische Gewalt
- Sexualisierte Gewalt
- Behördliche Gewalt
(z.B. „Desinteresse“ des Jugendamtes an Ihrem Schicksal
[Ignorieren/Wegschauen bei Gewalt, ...]; Verhinderung des Kontakts zu
leiblichen Eltern/Kindern durch das Jugendamt; Körperliche, sexualisierte
und/oder psychische Gewalt durch Mitarbeiter*innen von Behörden, ...)

7. Angaben zum zeitlichen Umfang der erlittenen Gewalt in o.g. Unterbringungsform

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

7.1 Bitte nennen Sie Ihr Alter und den Zeitraum, in dem Sie die (möglicherweise mehrfache) Gewalt und oder sexuellen Missbrauch in der Unterbringung erlitten haben

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

7.2 Im Alter von

bis

7.3 In der Zeit von

bis

8. Angaben zur*zum Beschuldigte*/r* in dieser Unterbringungsform

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

8.1 Bitte nennen Sie den Namen der*des* Beschuldigten bzw. der Beschuldigten (mehrere) in der o.g. Unterbringungsform

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

8.2 Bitte nennen Sie die Funktion der*des* Beschuldigten bzw. der Beschuldigten (mehrere) in der o.g. Unterbringungsform (z.B. Ärzt*in, Erzieher*in, Lehrer*in, Pfarrer*in, Pater*; Nonne*; Trainer*in; anderes Kind bzw. Jugendlicher, etc.)

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

8.3 Waren Sie dieser Person bzw. diesen Personen zur Erziehung, Ausbildung, Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut oder ihr bzw. ihnen im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet?

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

8.4 Gab es Personen in dieser Unterbringungsform, die von der erlittenen Gewalt durch o.g. Beschuldigte wussten und Sie dennoch diesen*dieser* Beschuldigten überlassen haben?

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

Ja, und zwar:

Name der Person(en)

Funktion der Person(en)

Nein

Weiß nicht

9. Angaben zur erlittenen Gewalt in der Unterbringung

9.1 Bitte schildern Sie uns, welches Leid Sie in dieser Unterbringungsform durch die o.g. Personen bzw. Personengruppen erlitten haben.

Sollten Sie Betroffene*r von sexuellem Missbrauch sein, können Sie Ihr erlittenes Leid auch durch Ankreuzen unten aufgeführter Formen sexualisierter Gewalt darstellen (s.u. Frage 9.2.).

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

9.2 Haben Sie in dieser Einrichtung durch einer*n Beschuldigte*n und/oder mehrere Beschuldigte sexualisierte Gewalt erlitten?

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

- Ja
- Nein (bitte weiter mit Anlage B)
- Weiß nicht (bitte weiter mit Frage 9.2.1.)

9.2.1 Bitte teilen Sie uns mit, inwiefern Sie die nachfolgenden Situationen erlitten haben

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

Hat jemand

- in sexualisierter Weise mit Ihnen gesprochen und/oder anzügliche Bemerkungen z.B. über Ihr Aussehen gemacht
- ihr*/sein* Geschlechtsteil vor Ihnen entblößt,
- sich vor Ihren Augen selbst befriedigt,
- Ihnen pornografische Darstellungen gezeigt,
- Sie dazu gebracht, bei sexuellen Handlungen zuzusehen.

9.2.2 Jemand hat Sie für sexuelle Handlungen ausgenutzt:

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

- indem sie*/er* auf Sie eingewirkt hat, dass Sie an ihr*/ihm* eine sexuelle Handlung vornehmen
- indem sie*/er* an Ihnen eine sexuelle Handlung vorgenommen hat
- indem sie*/er* auf Sie eingewirkt hat, dass Sie an einer*/einem* Dritten eine sexuelle Handlung vornehmen
- indem sie*/er* auf Sie eingewirkt hat, dass Sie von einer/einem* Dritten an Ihnen eine sexuelle Handlung vornehmen lassen

9.2.3 Jemand hat den sexuellen Missbrauch:

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

- fotografiert oder gefilmt und/oder andere Formen von Abbildungen von Ihnen hergestellt
- die Aufnahmen verbreitet (zum Beispiel im Internet)
- aufgenommen und Ihnen mit der Verbreitung gedroht

9.2.4 Raum für ergänzende Schilderungen der in der Unterbringung erlittenen sexualisierten Gewalt

Bitte machen Sie die folgenden Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist.

ANLAGE B

10. Folgebeeinträchtigungen der erlittenen Gewalt

10.1 Psychische Beeinträchtigungen

Hinweis: Bitte ergänzen Sie Ihre Angaben, soweit es Ihnen möglich ist, mit Kopien aktueller Atteste, Berichte, Gutachten oder ähnlichen Unterlagen, die aus Ihrer Sicht aussagekräftig sind.

Bitte geben Sie durch Ankreuzen der zutreffenden Aussagen und/oder in Stichpunkten an, unter welchen psychischen Beeinträchtigungen Sie leiden:

- Angststörung
- Depressionen (anhaltende Niedergeschlagenheit)
- Posttraumatische Belastungsstörung / Traumatisierung
- Schlafstörungen
- Identitätsprobleme (Sie sind verunsichert in der Rolle als Mann*, Frau*, Vater*, Mutter* und/oder im Beruf)
- Kontakt- und Kommunikationsstörungen
- Gedächtnisstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Rückzugsverhalten (in sozialen Situationen und Beziehungen)
- Meiden bestimmter Orte, Tätigkeiten und / oder Personen
- Zwangsgedanken bzw. zwanghaftes Verhalten (Manchmal müssen Sie etwas Bestimmtes immer wieder tun)
- Manchmal werden Sie von quälenden Gedanken geplagt
- sexuelle Beeinträchtigungen/Probleme
- aggressives Verhalten gegen andere und/oder gegen sich selbst

- Selbstvernachlässigung, Probleme mit der Gesundheitsfürsorge
- Verweigerung oder Vermeidung von Arztbesuchen und Medikamenteneinnahme
- Dissoziationen (Ich stehe plötzlich neben mir oder fühle mich wie aufgelöst.)
- Flashbacks (Mir schießen plötzlich Szenen in mein Bewusstsein, gegen die ich mich nicht wehren kann.)
- Suchterkrankung/Suchtmittelmissbrauch
- Ergänzende Stichpunkte, und zwar:

10.2 Körperliche Beeinträchtigungen (auch psychosomatische)

Hinweis: Bitte ergänzen Sie Ihre Angaben, soweit es Ihnen möglich ist, mit Kopien aktueller Atteste, Berichte, Gutachten oder ähnlichen Unterlagen, die aus Ihrer Sicht aussagekräftig sind.

Bitte geben Sie durch Ankreuzen der zutreffenden Aussagen und/oder in Stichpunkten an, unter welchen körperlichen (auch psychosomatischen) Beeinträchtigungen Sie aufgrund des erlittenen Leids leiden:

- Infektionen
- Schmerzen und Schmerzkrankungen (auch unbestimmter Art)
- Narben
- Verletzungen
- Zahn-/Kiefererkrankungen bzw. -beschwerden
- Hörbeeinträchtigung bzw. -behinderung
- Sehbeeinträchtigung bzw. -behinderung
- Störungen des Bewegungsapparats (z.B. Gehbeeinträchtigung bzw. -behinderung)

- Inkontinenz
- Enkopresis
- Ergänzende Stichpunkte, und zwar:

10.3 Andere Probleme und Beeinträchtigungen

Hinweis: Bitte ergänzen Sie Ihre Angaben, soweit es Ihnen möglich ist, mit Kopien von Nachweisen (z.B. über Empfang von Sozialleistungen/Grundsicherung, Wohnsituation, Bescheid über Erwerbsunfähigkeit, ...)

Bitte geben Sie durch Ankreuzen der zutreffenden Aussagen und/oder in Stichpunkten an, unter welchen anderen Problemen und Beeinträchtigungen Sie aufgrund des erlittenen Leids leiden:

- Schulschwierigkeiten
- Fehlender Schulabschluss
- Fehlende Ausbildung in anerkannten Berufen
- Keine oder geringe Integration auf dem Arbeitsmarkt (z.B. Grundsicherung)
- Frühzeitige Erwerbsunfähigkeit
- (relative) Armut / Leben am Existenzminimum
- Beantragte Sozialleistungen wurden nicht gewährt bzw. Auszahlung verzögert sich erheblich
- (Drohende) Wohnungslosigkeit
- Wenige Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe (z.B. kulturelle Veranstaltungen, Reisen, usw.)
- Einsamkeit
- Probleme in der Partnerschaft

- Probleme in der Familie
- Straffälligkeit
- Belastungen aufgrund hohen Alters
- Ergänzende Stichpunkte, und zwar:

11. Abschließende Benennung der Antragsart

- Ich möchte Soforthilfe beantragen
- Ich möchte Anerkennungsleistungen beantragen
- Ich möchte weder Soforthilfe noch Anerkennungsleistungen beantragen
(Hinweis: Diese Einschätzung kann zu einem späteren Zeitpunkt noch
verändert werden)

12. Zusätzliche Anmerkungen zur Antragsart:

13. Einwilligungserklärungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

13.1 Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch den KINDERSCHUTZ MÜNCHEN

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Angaben durch die Anlaufstelle im Rahmen meines Antrags an die Landeshauptstadt München auf finanzielle Leistungen ein.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die Verarbeitung besonders sensibler Angaben, z.B. Angaben zur Gesundheit (besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO).

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Mir ist bekannt, dass im Falle meines Widerrufs keine Bearbeitung meines Antrages erfolgen kann.

Ort	Datum	Unterschrift Betroffene*r / gegebenenfalls gesetzliche Vertretung

Unterschrift für Ihren Antrag auf finanzielle Leistungen bei der Landeshauptstadt München

Ort	Datum	Unterschrift Betroffene*r / gegebenenfalls gesetzliche Vertretung

13.2 Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Landeshauptstadt München

Es geht um meinen Antrag auf finanzielle Leistungen bei der Anlaufstelle für Betroffene im Rahmen der Aufarbeitung der Heimerziehung/Pflege/Adoption der Landeshauptstadt München.

In diesem Antrag wurde ich darüber aufgeklärt, dass mein Antrag samt einer Liste ggf. eingereichter Unterlagen und die ggf. eingereichten Unterlagen selbst zur Prüfung und Entscheidung an die Aufarbeitungskommission übermittelt werden.

Ich willige hiermit ein, dass die Aufarbeitungskommission die in meinem Antrag gemachten personenbezogenen Angaben samt einer Liste ggf. eingereichter Unterlagen und die ggf. eingereichten Unterlagen selbst zum Zwecke der Bearbeitung meines Antrags auf finanzielle Leistungen verarbeitet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die Verarbeitung besonders sensibler Angaben, z.B. Angaben zur Gesundheit (besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO).

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs werde ich meine Widerrufserklärung richten an:

Landeshauptstadt München
Sozialreferat/Stadtjugendamt
Geschäftsstelle der Aufarbeitungssinnenkommission

Luitpoldstraße 3

80335 München

Tel.: 089 233-47181

Fax: 089 233-49503

E-Mail: kommission@muenchen.de

Mir ist bekannt, dass im Falle meines Widerrufs keine Bearbeitung meines Antrages erfolgen kann.

Ort	Datum	Unterschrift Betroffene*r / gegebenenfalls gesetzliche Vertretung

14. Checkliste zur Antragstellung

Diese Liste soll Ihnen helfen zu überprüfen, ob Sie alle notwendigen Angaben zu Ihrem Antrag gemacht haben.

- Vollständige persönliche Daten angegeben (inkl. Identitätsnachweis)**
- Angaben zur erlittenen Gewalt (pro Einrichtung) angekreuzt, Freitext oder aussagekräftige Unterlagen beigefügt (Anlage A)**
- Angaben zu Folgebeeinträchtigungen angekreuzt, Freitext oder aussagekräftige Unterlagen beigefügt (Anlage B)**
- Antrag und Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung unterschrieben**

Bitte beschränken Sie sich beim Einreichen von Unterlagen auf diejenigen, die nach Ihrer Ansicht aussagekräftig sind und Ihren Antrag sinnvoll ergänzen.

In der Regel ist dafür ein aktueller Bericht Ihrer*s Psychotherapeut*in ausreichend sowie Unterlagen, aus denen sich nachvollziehbar der Zusammenhang zur erlebten Gewalt ergibt. Falls weitere Unterlagen zur Bearbeitung notwendig sein sollten, werden wir Sie schriftlich um Zusendung dieser Unterlagen bitten.

15. Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

15.1 Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Kinderschutz e.V.

Verantwortlicher

Kinderschutz e.V.

Franziskanerstraße 14, 81669 München

Tel: 089 23 17 16 0, Fax: 089 23 17 16 - 9969

E-Mail: info@kinderschutz.de

Datenschutzbeauftragter

, Data-Warehouse Technology & Management GmbH & Co KG

Beethovenstraße 33, 85521 Ottobrunn

Tel.: 089 | 660 393 0

Betroffene Personen

Durch die von uns durchgeführte Datenverarbeitung sind Antragsteller auf finanzielle Leistungen der Landeshauptstadt München betroffen.

Zweck der Verarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten (d.h. die Erfassung und Speicherung bei der Anlaufstelle, das Lesen bzw. die Bearbeitung, die Übermittlung des Antrags und ggf. zugehöriger Unterlagen an die unabhängige Aufarbeitungskommission der Landeshauptstadt München), erfolgt zu dem Zweck, den vorliegenden Antrag auf finanzielle Leistungen bei der Landeshauptstadt München einzureichen.

Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist die Einwilligung der/des Antragstellenden gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a bzw. Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Dauer der Speicherung

Die personenbezogenen Angaben werden gelöscht, soweit sie zu Abrechnungszwecken nicht mehr erforderlich sind. Darüber hinaus werden die Daten bei Widerruf der Einwilligung, Beendigung des Antragsvorganges oder spätestens nach 24 Monaten bei der Anlaufstelle gelöscht.

Übermittlungen der Daten in Drittländer

Eine Offenbarung, Übermittlung oder sonstige Zugänglichmachung der Daten an eine Person (hierunter fällt auch ein Unternehmen) in einem Drittland (also außerhalb der EU, EWR oder der Schweizer Eidgenossenschaft) findet nicht statt.

Rechte der betroffenen Personen

Sie haben das Recht bei einem entsprechenden Antrag, Auskunft darüber zu erhalten, ob Sie betreffende Daten verarbeitet werden. Darüber hinaus haben Sie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben einen Anspruch auf weitere Informationen sowie Herausgabe in Form einer Kopie der Daten.

Sie haben ein Recht auf Vervollständigung der Sie betreffenden Daten sowie auf Berichtigung der Sie betreffenden unrichtigen Daten.

Sie haben nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben einen Anspruch auf unverzügliche Löschung der Sie betreffenden Daten. Alternativ haben Sie das Recht, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben die Verarbeitung der Daten einzuschränken. (vgl. auch Widerspruchsrecht)

Sie haben nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben einen Anspruch auf Bereitstellung der Sie betreffenden Daten, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben und können auch deren Übermittlung an andere Verantwortliche verlangen.

Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde einzureichen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre erteilten Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, der künftigen Verarbeitung der Sie betreffenden Daten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben zu widersprechen. Der Widerspruch kann sich insbesondere auch gegen die Verarbeitung für Zwecke der Direktwerbung richten.

Erforderlichkeit

Die Bereitstellung der Daten ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben jedoch Voraussetzung, um den Antrag durch die Anlaufstelle an die unabhängige Aufarbeitungskommission der Landeshauptstadt München weiterleiten zu können.

15.2 Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten in der Landeshauptstadt München

Verantwortlicher für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten

Landeshauptstadt
Sozialreferat/Stadtjugendamt
Geschäftsstelle der Aufarbeitungskommission
Luitpoldstraße 3
80335 München
Tel.: 089 233-47181
Fax: 089 233-49503
E-Mail: kommision@muenchen.de

München

Erhobene Daten und Zweck der Datenverarbeitung

Die zum Zwecke des Antrags auf finanzielle Leistungen beim KINDERSCHUTZ MÜNCHEN eingereichten Antragsunterlagen werden vom KINDERSCHUTZ MÜNCHEN nur dann an die Aufarbeitungskommission weitergeleitet und von dieser verarbeitet, wenn sowohl eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in Bezug auf die Verarbeitung durch den KINDERSCHUTZ MÜNCHEN als auch eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in Bezug auf die Verarbeitung durch die Aufarbeitungskommission vorliegt.

Die Aufarbeitungskommission verarbeitet die personenbezogenen Daten der antragstellenden Person ausschließlich zu dem Zweck, den Antrag auf finanzielle Leistungen zu prüfen und darüber zu entscheiden.

Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist die Einwilligung der antragstellenden Person gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 lit. a Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Empfänger der personenbezogenen Daten

Die für die Banküberweisung von finanziellen Leistungen erforderlichen personenbezogenen Daten werden an die Beschäftigten der Stadtkämmerei weitergegeben.

Übermittlungen der Daten in Drittländer

Es findet keine Übermittlung der personenbezogenen Daten an Drittländer statt.

Dauer der Speicherung

Die personenbezogenen Daten werden zehn Jahre nach abgeschlossener Prüfung gelöscht.

Betroffenenrechte

Ihre Rechte nach Art. 15 ff. DSGVO (auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Widerspruch, Einschränkung der Verarbeitung und Übertragbarkeit der Sie betreffenden Daten) können Sie gegenüber oben genannter Geschäftsstelle der Aufarbeitungskommission geltend machen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Ebenfalls besteht ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch die Aufarbeitungskommission durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Erforderlichkeit

Die Bereitstellung der Daten für die Aufarbeitungskommission ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben jedoch Voraussetzung, um den Antrag von der Aufarbeitungskommission prüfen und darüber entscheiden zu können.

Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzes

Behördlicher Datenschutz der Landeshauptstadt München
Marienplatz 8
80331 München

E-Mail: datenschutz@muenchen.de

