



Antrag auf Aufstockung der Anerkennungsleistungen (in Fällen, in denen vor dem 01.01.2026 entschieden wurde) / Gegenvorstellung

Sehr geehrte* r Antragsteller* in,

Sie haben sich entschlossen, einen Antrag auf Aufstockung und/oder Gegenvorstellung für die Leistungen in Anerkennung des erlittenen Unrechts zu stellen.

Dies ist möglich, wenn bereits ein Verfahren für Sie in der Nordkirche vor dem 01.01.2026 von der Anerkennungs- oder der Unterstützungsleistungskommission der Nordkirche und Diakonie entschieden wurde. Mit der neuen Anerkennungsrichtlinie gelten seit 01.01.2026 andere Maßstäbe und ein veränderter Leistungsrahmen für die Bewertung. Darum können Sie die bisherige Entscheidung überprüfen lassen.

Da Verfahren zuvor nach anderen Kriterien durchgeführt wurden, können weitergehende Angaben erforderlich sein. Eine andere wichtige Veränderung ist die Meldepflicht. Auch kann der Antrag nicht anonymisiert gestellt werden.

Bitte lassen Sie sich nicht von der Länge des Fragebogens abschrecken. Die Anerkennungskommission möchte einen ausreichenden Eindruck von dem erlittenen Unrecht erhalten. Die Kommission trifft ihre Entscheidung nicht auf der Grundlage einzelner Faktoren, die in der Summe eine Leistung ergeben. Vielmehr verschafft sich die Kommission ein umfassendes Gesamtbild, auf dessen Grundlage sie dann entscheidet.

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. Wenn Sie im Antrag keine Angaben zur erlittenen sexualisierten Gewalt und deren Folgen machen können oder möchten, können Sie das erlebte Unrecht auch im Gespräch mit der Anerkennungskommission schildern.

Beim Antrag auf Aufstockung der bisher erhaltenen Leistung auf die Höhe von 15.000 Euro (sofern vorher niedriger) ist die Voraussetzung die Strafbarkeit der Tat nach dem Sexualstrafrecht.

Sie haben die Möglichkeit, bei Fragen zum Antrag und zum Ablauf des Verfahrens auf die Unterstützung der Geschäftsstelle der Anerkennungskommission zurückzugreifen.

Falls Sie Unterstützung und persönliche Begleitung beim Ausfüllen des Antrags wünschen, können Sie eine traumasensible Begleitung durch die dafür beauftragte UNA – Unabhängige Ansprechstelle für Betroffene sexualisierter Gewalt in der Nordkirche – in Anspruch nehmen, oder durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte anderer Beratungsangebote. Gerne vermitteln wir den Kontakt. Sie dürfen sich auch selbst bei der UNA melden. Die Begleitung ist freiwillig und kostenfrei.

Der Antrag auf Anerkennungsleistungen kann Ihnen auch von der Geschäftsstelle per Post, per Fax oder per E-Mail zugesandt werden.



Geschäftsstelle der Anerkennungskommission der Nordkirche Stabsstelle Prävention der Nordkirche Holstenkamp 1
22525 Hamburg
Telefon 040 / 4321 6769 - 0
E-Mail-Adresse
info.ankerkommision@nordkirche.de

Zuständige Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle: Mirja Beck

Traum sensible Begleitung beim Ausfüllen des Antrags

UNA Unabhängige Ansprechstelle/
Traumafachberatung Wendepunkt
Telefon 0800 / 0220099 (kostenfrei)
E-Mail-Adresse
una@wendepunkt-ev.de

Ansprechpersonen siehe: www.wendepunkt-ev.de/una/

Allgemeine Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Auf den folgenden Seiten werden Sie gebeten, Angaben zu dem Unrecht zu machen, welches Sie in der evangelischen Kirche oder Diakonie der Nordkirche erlitten haben.

Machen Sie Ihre Angaben, soweit Sie sich erinnern und es Ihnen möglich ist. Die Beantwortung der Fragen kann für Sie emotional belastend sein, weil Erinnerungen an die erlebte Gewalt hervorgerufen werden. Bitte nehmen Sie gerne die angebotene Unterstützung der Trauma-Fachberatungsstelle UNA in Anspruch.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zum Ausfüllen des Antrags:

- In einem ersten Schritt bitten wir Sie, Angaben zu Ihrer Person zu machen. Fügen Sie Ihrem Antrag bitte eine Kopie Ihres Personalausweises oder Reisepasses bei.
- Im nächsten Schritt bitten wir Sie, soweit es Ihnen möglich ist und Sie sich erinnern können, Angaben zum Tatkontext, zu Beschuldigten und zur erlittenen Gewalt zu machen, sowie Angaben zum Ausmaß der erlittenen Gewalt, deren Folgen sowie zum Verhalten der Institution.
- Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diesen Teil (vollständig) auszufüllen, können Sie wie bislang aussagekräftige Unterlagen einreichen, aus denen Ihr erlittenes Leid und/oder dessen Folgen hervorgeht (zum Beispiel Klinikbericht, Bericht Ihrer/s Psychotherapeut/in, Gerichtsurteil, Dokumentation der Fallbearbeitung in der Landeskirche oder im Landesverband).



- Abschließend benötigen wir einige Angaben zur Auszahlung der zugesprochenen Leistung (u.a. Kontoverbindung).
- Außerdem bitten wir Sie, uns die Kenntnisnahme der Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten/Angaben (Anlage B - Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens, sogenannte „Datenschutzhinweise“) aus dem Antragsformular und ggf. weiterer Anlagen im Rahmen des Anerkennungsverfahrens nachdem Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD-Datenschutzgesetz – DSGVO-EKD) im Rahmen der Unterzeichnung des Antragsformulars zu bestätigen.
- Wenn Sie den Antrag stellen, sollten Sie wissen, dass entsprechend den neuen Standards der Anerkennungsrichtlinie die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle und die Mitglieder der Anerkennungskommission der Meldepflicht für Fälle sexualisierter Gewalt unterliegen. Das bedeutet, dass – sofern noch nicht geschehen – eine Meldung an die zuständige Meldestelle erfolgt. Damit erhält die zuständige Meldestelle die Daten, die Sie im Antrag unter Ziff. 1 und 2 gemacht haben. Eine Meldung kann auch zu Interventions- und Disziplinarverfahren sowie Ermittlungen der Strafverfolgungsbehörden führen.

Sollte der Vordruck an irgendeiner Stelle für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter und geben Sie die Nummer der jeweiligen Frage an.

Wenn Sie den Antrag ausgefüllt haben, übermitteln Sie ihn bitte ausschließlich per Post an die Geschäftsstelle: Von einer Übermittlung des Antrags per E-Mail bitten wir aus datenschutzrechtlichen Gründen abzusehen.

Anerkennungskommission der Nordkirche

Stabsstelle Prävention der Nordkirche
Holstenkamp 1
22525 Hamburg
040 / 4321 6769 – 0
Zuständige Ansprechpartnerin in der Geschäftsstelle: Mirja Beck



Antrag auf Aufstockung der Anerkennungsleistungen (in Fällen, in denen vor dem 01.01.2026 entschieden wurde) /Gegenvorstellung

Sollte der Vordruck an irgendeiner Stelle für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte Zusatzblätter und geben Sie die Nummer der jeweiligen Frage an.

1.1 Angaben zur Person

Name

Vorname

Falls sich Ihre Kontaktdaten geändert haben, geben Sie bitte hier die aktuellen Daten an:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-Mail

Bevorzugte Kontaktaufnahme per Post Telefon E-Mail

1.2 Aufstockung der Anerkennungsleistungen/Gegenvorstellung

Hiermit beantrage ich eine

- Aufstockung meiner bisher erhaltenen Anerkennungsleistung **auf** die Höhe von 15.000 €. Voraussetzung hierfür ist eine Strafbarkeit der Tat (Sexualstraftat).
und /oder
- Gegenvorstellung, d.h. eine erneute Prüfung meines bereits gestellten Antrags durch die Anerkennungskommission auf Basis der neuen Anerkennungsrichtlinie der Evangelischen Kirche in Deutschland.



2. Angaben zur erlittenen sexualisierten Gewalt

Bitte machen Sie, soweit es Ihnen möglich ist, Angaben zur sexualisierten Gewalt, die Sie erlitten haben. Bitte kreuzen Sie an und/oder ergänzen Sie, was Ihnen angetan wurde. Mehrfachnennungen sind möglich. Unten können Sie die Umstände und den Hergang der Tat(en) schildern.

Sollte der Vordruck an irgendeiner Stelle für Ihre Angaben nicht ausreichen, nutzen Sie bitte Zusatzblätter und geben Sie die Nummer der jeweiligen Frage an.

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diesen Teil auszufüllen, können Sie stattdessen auch Unterlagen einreichen, aus denen Ihr erlittenes Leid hervorgeht (zum Beispiel Klinikbericht, Bericht Ihrer*s Psychotherapeut*in, Gerichtsurteil, Dokumentation der Fallbearbeitung in der Landeskirche oder im Landesverband).

Hat jemand:

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

Jemand hat Sie für sexuellen Handlungen ausgenutzt:

- indem er/sie auf Sie eingewirkt hat, dass Sie an ihm/ihr eine sexuelle Handlung vornehmen
- indem er/sie auf Sie eingewirkt hat, dass Sie eine sexuelle Handlung an sich selbst vornehmen
- indem er/sie an Ihnen eine sexuelle Handlung vorgenommen hat.
- indem er/sie auf Sie eingewirkt hat, dass Sie an einem Dritten eine sexuelle Handlung vornehmen



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

- Sonstiges:

Jemand hat die sexualisierte Gewalt:

- fotografiert oder gefilmt und/oder andere Formen von Abbildungen von Ihnen hergestellt
- die Aufnahmen (z.B. im Internet) verbreitet
- aufgenommen und mit der Verbreitung gedroht
- Sonstiges:

Bitte schildern Sie, soweit es Ihnen möglich ist, die Umstände und den Hergang der Tat(en). Bitte geben Sie Ihre Erinnerungen so genau wie möglich wieder.



3. Folgen der erlittenen sexualisierten Gewalt

3.1 Psychische Folgen

Bitte geben Sie durch Ankreuzen der zutreffenden Aussagen und/oder in Stichpunkten an, unter welchen psychischen Beeinträchtigungen Sie in Folge der erlittenen Gewalt gelitten haben und/oder heute leiden:

[Hinweis: Bei den genannten Folgen handelt es sich nicht explizit um medizinisch-psychologische Diagnosen im Sinne des ICD10.]

<i>Früher</i>	<i>Heute</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erleben von wiederkehrenden und einschränkenden Ängsten, die Sie im Alltag beeinträchtigen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anhaltende Niedergeschlagenheit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suizidgedanken
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Posttraumatische Belastungsstörung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlafstörungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Identitätsprobleme (Sie sind verunsichert in der Rolle als Mann, Frau, Vater, Mutter und/oder im Beruf.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontakt- und Kommunikationsstörungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gedächtnisstörungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konzentrationsstörungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rückzugsverhalten (in sozialen Situationen und Beziehungen)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meiden bestimmter Orte, Tätigkeiten und/oder Personen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zwangsgedanken bzw. zwanghaftes Verhalten (Manchmal müssen Sie etwas Bestimmtes immer wieder tun.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quälende Gedanken
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexuelle Beeinträchtigungen/Probleme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aggressives Verhalten gegen andere und/oder gegen sich selbst (auch selbstverletzendes Verhalten)



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

3.2 Körperliche Folgen

Bitte geben Sie durch Ankreuzen der zutreffenden Aussagen und/oder in Stichpunkten an, unter welchen körperlichen (auch psychosomatischen) Beeinträchtigungen Sie in Folge der erlittenen Gewalt gelitten haben und/oder heute leiden bzw. in Behandlung sind:

[Hinweis: Bei den genannten Folgen handelt es sich nicht explizit um medizinisch-psychologische Diagnosen im Sinne des ICD10.]

<i>Früher</i>	<i>Heute</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infektionen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schmerzen und Schmerzerkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Narben
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verletzungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ungewollte Schwangerschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsabbruch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zahn-/Kiefererkrankungen bzw. -beschwerden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hörbeeinträchtigung bzw. -behinderung



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sehbeeinträchtigung bzw. -behinderung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Störungen des Bewegungsapparats (z.B. Gehbeeinträchtigung bzw. -behinderung)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inkontinenz (Probleme bei der Kontrolle über die Entleerung der Blase)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enkopresis (Absetzen von Stuhl an nicht dafür vorgesehenen Stellen)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ergänzende Stichpunkte, und zwar:

3.3 Andere Folgen der sexualisierten Gewalt

Bitte geben Sie durch Ankreuzen der zutreffenden Aussagen und/oder in Stichpunkten an, unter welchen anderen Problemen und Beeinträchtigungen Sie in Folge der erlittenen Gewalt gelitten haben und/oder heute noch gelitten haben bzw. heute leiden:

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



- Einsamkeit
- Schwierigkeiten mit Zulassen von emotionaler und/oder körperlicher Nähe
- Probleme in der Partnerschaft
- Probleme in der Elternschaft
- Probleme in der Familie
- Straffälligkeit
- Ergänzende Stichpunkte, und zwar:

4. Umgang der Institution mit dem Fall

4.1 Kenntnis

Bitte teilen Sie uns mit, ob vorgesetzte Stellen oder Dritte Personen zur Tatzeit oder zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von der sexualisierten Gewalt erhalten haben, die Sie erfahren mussten.

Dritte Personen sind z. B. Kirchengemeinderät*in, Pfarrer*in, Dekan*in, Prälat*in, Oberkirchenrät*in, Kirchenleitung, Leitung der Einrichtung, Ansprechperson im Diakonischen Werk, Jugendamt, andere Mitarbeitende.

- Nein, nicht zum Tatzeitpunkt.
- Ich habe zum Tatzeitpunkt Andeutungen gemacht.
- Andere Personen wussten zum Tatzeitpunkt davon, aber keine Vorgesetzten.



- Ja, ich habe mich zur Tatzeit oder zu einem späteren Zeitpunkt an jemanden konkret gewandt. Bitte benennen Sie Namen und Funktion dieser Stellen - soweit bekannt:

4.2 Reaktionen vorgesetzter Stellen oder Dritter auf die Tat(en)

Bitte teilen Sie uns mit, sofern es Ihnen bekannt ist, wie diese Stellen auf die Tat(en) bzw. Ihre Mitteilung reagiert haben. Mehrfachnennungen sind möglich, insbesondere wenn es unterschiedliche Reaktionen gab.

- Unterstützung und Verständnis
- Angebot von unterstützenden Maßnahmen (z.B. Beratung über weiteres Vorgehen, Unterstützung bei der Vermittlung von Therapieplätzen)
- Ergreifen von Maßnahmen zur Klärung der Situation
- Keine Reaktion
- Bagatellisieren der Tat(en)
- Vertuschung der Tat(en)
- Andere Reaktion(en):

4.3 Kenntnis von Beschwerdestrukturen

Bitte teilen Sie uns mit, sofern es Ihnen möglich ist, ob Sie zum Tatzeitpunkt Kenntnis von Beschwerdestrukturen in der Einrichtung hatten, also ob es die Möglichkeit zur Beschwerde gab und an wen Sie sich wenden konnten.

- Ich wusste, an wen ich mich mit meiner Beschwerde wenden kann.
- Zum Tatzeitpunkt hatte ich keine Kenntnis von Beschwerdemöglichkeiten
- Zum Tatzeitpunkt gab es keine Beschwerdemöglichkeiten
- Sonstiges:



5. Angaben zu Schwerbehinderung/Pflegegrad

Liegt bei Ihnen eine Schwerbehinderung vor?

Ja, mit folgendem Behinderungsgrad / Merkzeichen: _____

Nein

Wurde bei Ihnen ein Unterstützungsbedarf mit einem Pflegegrad festgestellt?

Ja, und zwar: _____

Nein



6. Auszahlung der Leistung

6.1 Kontoverbindung

Bitte geben Sie Ihre aktuelle Kontoverbindung für eine Auszahlung der Leistung an.

Kontoinhaber/
Kontoinhaberin

IBAN

BIC

Geldinstitut

Sollten Sie kein eigenes Bankkonto angeben können, geben Sie bitte die Kontoverbindung einer Ihnen vertrauenswürdigen Person sowie deren Anschrift an.

6.2 Auszahlungsmodus

Die zugesprochene Leistung können Sie sich in einer Summe oder in Teilbeträgen auszahlen lassen. Die Höhe der Teilbeträge können Sie im Nachgang mit der Geschäftsstelle der Anerkennungskommission abstimmen.

- Ich wünsche die Auszahlung der Leistung in einer Summe.
- Ich wünsche die Auszahlung der Leistung in Teilbeträgen.

6.3 Begünstigte Person im Todesfall

Sie haben die Möglichkeit, für den Fall Ihres Todes vor Entscheidung durch die Anerkennungskommission eine Person zu benennen, an welche die Leistung ausgezahlt werden soll. In diesem Fall wird das Verfahren nach Ihrem Tod fortgeführt und die Anerkennungsleistung an die begünstigte Person gezahlt.

- Ich möchte keine begünstigte Person im Todesfall benennen.
- Ich möchte folgende Person als begünstigte Person im Todesfall benennen:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-Mail



7. Erklärungen

7.2 Hinweise zur Bearbeitung Ihres Antrags

Die Bearbeitung Ihres Antrags und eine Gewährung beantragter Leistungen erfolgen auf der Grundlage der Richtlinie der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Anerkennung sexualisierter Gewalt.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt gemäß der [für den Verbund] geltenden Datenschutzgesetzen. Die Datenschutzhinweise gem. § 17 DSGVO sind dem Antragsformular als Anlage beigelegt.

Alle Leistungen sind freiwillige Leistungen, die ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht erfolgen. Für diese freiwilligen Leistungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Aus der Gewährung solcher freiwilligen Leistungen können keine neuen Rechtsansprüche hergeleitet werden.

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag die Kopie eines gültigen Ausweisdokuments bei.

7.3 Versicherung

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin
bzw. der gesetzlichen Vertretung

7.4 Informationen zur Datenverarbeitung nach § 17 DSGVO

Zur Bearbeitung des Antrags werden Daten/Angaben, die hier mitgeteilt wurden, erhoben, gespeichert, verarbeitet und soweit erforderlich an Dritte weitergeleitet. Dies betrifft insbesondere auch die angegebenen persönlichen Daten, die Kontaktdaten und die besonderen Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten und Daten zur sexuellen Orientierung). Diese Datenverarbeitung ist erforderlich, damit über Ihren Antrag, den Sie stellen, entschieden werden kann und zuerkannte Leistungen gezahlt werden können. In diesem Zusammenhang werden Ihre Angaben auch zu statistischen Zwecken genutzt.

Im Rahmen der Verarbeitung und zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erhalten – falls erforderlich – nachfolgend genannte Stellen Kenntnis von Ihren persönlichen Daten:

- die Meldestelle in der zuständigen Landeskirche/dem zuständigen Landesverband,
- die Institution, in der die sexualisierte Gewalt stattgefunden hat,
- kirchliche, diakonische und/oder staatliche Stellen, die für dienst-, arbeits- und/oder strafrechtliche Maßnahmen zuständig sind, wie z.B. Ermittlungsbehörden, Finanzämter
- Fachabteilungen des [Landeskirchenamts], wie z.B. Dienst- und Arbeitsrecht, Rechnungswesen
- die Mitglieder der Anerkennungskommission
- unter den Voraussetzungen des § 50a DSGVO Stellen, die mit der institutionellen Aufarbeitung sexualisierter Gewalt beauftragt sind
- der zuständige Spruchkörper der Koordinierungskommission nach § 6 Abs. 4 und 5 EKD-Anerkennungsrichtlinie



Weitere, ausführliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in der Anlage B - Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens (sog. „Datenschutzhinweise“). Für weitere Rückfragen zum Datenschutz steht Ihnen die Geschäftsstelle der Anerkennungskommission zur Verfügung.

Hinweis zur Strafanzeige und zum Disziplinarverfahren

Sollten Sie uns von einem strafrechtlich relevanten Verhalten von Mitarbeitenden unserer Kirche oder Diakonie berichten, das noch nicht zweifelsfrei verjährt ist, so wird die Tat in der Regel zur Anzeige gebracht. Wenn es zu Erkenntnissen über Dienstpflichtverletzungen im Rahmen der Bearbeitung des Antrags kommt, werden disziplinarische Ermittlungen aufgenommen, sofern die Beschuldigten noch leben. In beiden Fällen werden Sie als Opferzeuge zu den Ereignissen befragt werden. Wir nehmen bei beiden Verfahren Rücksicht auf Ihre besondere Lebenssituation und beachten die Leitlinien des BMJ vom November 2020 zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden bei sexuellem Kindesmissbrauch in Einrichtungen.

Hinweis zur steuerrechtlichen Behandlung von Anerkennungsleistungen

Bei der Anerkennungsleistung handelt es sich in steuerrechtlicher Hinsicht um eine Schenkung. Als Empfänger dieser Leistung sind Sie jedoch gemäß § 13 Abs. 1 Ziff. 19 Erbschafts- und Schenkungssteuergesetz (ErbStG) von der Schenkungssteuer befreit. Das Landeskirchenamt der Nordkirche als leistende Stelle ist jedoch gemäß §§ 30 Abs. 1 und 2, 13 Abs. 1 Ziffer 19 Satz 2 und 3 ErbStG gesetzlich verpflichtet, dem örtlich für Schenkungen zuständigen Finanzamt mitzuteilen, dass Sie eine Anerkennungsleistung erhalten haben, welche Höhe diese hatte und an welcher Adresse Sie wohnen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie uns, die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens (sog. „Datenschutzhinweise“) gem. Anlage B zur Kenntnis genommen zu haben.

Für die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten im oben beschriebenen Umfang entbinde ich die Geschäftsstelle der Anerkennungskommission Stabsstelle Prävention der Nordkirche von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin
bzw. der gesetzlichen Vertretung



Checkliste zum Einreichen des Formulars

Die Liste soll Ihnen helfen zu überprüfen, ob Sie alle notwendigen Angaben im Antragsformular gemacht haben und alle notwendigen Unterlagen beigefügt haben.

- Formular – soweit möglich – vollständig ausgefüllt.
- Kopie eines gültigen Ausweisdokuments (z.B. Personalausweis, Reisepass) beigefügt.
- Zur Kenntnisnahme der Datenverarbeitung (Anlage 2) unterschrieben.
- Ggf. Kopie vom Schwerbehindertenausweis beigefügt (Vor- und Rückseite).
- Ggf. Kopie vom Pflegegradnachweis beigefügt.
- Ggf. Kopien von Dokumenten, die die Tat oder die Folgen der Tat schildern
(z.B. Feststellung durch eine gerichtliche Entscheidung, durch ein kirchliches Disziplinarverfahren, ein Strafverfahren oder im Rahmen des Entschädigungsrechts).

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

Falls weitere Unterlagen zur Bearbeitung notwendig sein sollten, werden wir Kontakt mit Ihnen aufnehmen.