

Antragsteller/in

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Kirchliche Institution/Ansprechperson

Name: _____

Institution: _____

E-Mail: _____

Geschäftsstelle d. Unabhängigen Kommission
für Anerkennungsleistungen
Postfach 2962
53019 Bonn

Widerspruch - Über die kirchliche Institution

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen die Entscheidung der Unabhängigen Kommission zur Anerkennung des Leids ein.

Meine Bearbeitungsnummer bei der UKA ist _____

Zugleich beantrage ich Akteneinsicht

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Ort, Datum

Unterschrift kirchliche Institution

Kirchliche Institution/Ansprechperson

Name: _____

Institution: _____

E-Mail: _____

Geschäftsstelle d. Unabhängigen Kommission
für Anerkennungsleistungen
Postfach 2962
53019 Bonn

Rückmeldung zum Widerspruch

Die Akteneinsicht zum Antrag von _____
Name, Vorname

_____ ist erfolgt am _____
Bearbeitungsnummer

Die Antragstellerin / der Antragsteller wurde über die 4-Wochen-Frist zur Einreichung einer Widerspruchsbegründung informiert.

[Datum/Unterschrift Unabhängige Ansprechperson/kirchliche Organisation]