

# Antrag auf Erstattung von Zeugenentschädigung

Zutreffendes bei ( ) bitte ankreuzen (X). Bitte möglichst vollständig ausfüllen, um Rückfragen zu vermeiden. Dabei unbedingt neben der Geschäftsnr. die Bankverbindung angeben, da Auszahlungen grundsätzlich unbar erfolgen. Übersenden Sie das ausgefüllte Formular unterschrieben, ggf. unter Beifügung der Verdienstausfallbescheinigung Ihres Arbeitgebers und sonstiger Nachweise an das *Landgericht Verden, Postfach 2120, 27281 Verden*.

|  |  |
|--|--|
| 1) Geschäftsnr. des Landgerichts:  | 2a) Entlassung als Zeuge um:<br>..... (Uhrzeit)  |
| 2b) Ladung zum Termin<br><br>am: ..... (Datum) um: ..... (Uhrzeit)   |  |
| 3) Name:   | 4) Vorname:  |
| 5) Straße:   | 6) PLZ, Wohnort:   |
| 7) Konto-Nr.:  | 8) Bank/Sparkasse:   |
| 9) BLZ:  | 10) z.Zt. ausgeübte Tätigkeit:   |
| 11) Telefonisch tagsüber erreichbar unter der Nummer:  |  |
| 12) Abfahrt vom Wohnort/Aufenthaltsort (Uhrzeit + bei mehrtägiger Abwesenheit auch Datum):   | 13) Ankunft am Wohnort/Aufenthaltsort (Uhrzeit + bei mehrtägiger Abwesenheit auch Datum):  |
| 14a)<br><input type="checkbox"/> Verdienstausfall<br><input type="checkbox"/> lt. anliegender Bescheinigung*<br>= ..... Stunden Verdienstausfall<br><input type="checkbox"/> als Selbstständiger<br>pro Stunde ..... Euro  | Der Verdienstausfall wird mit höchstens 17 Euro pro Stunde entschädigt.<br><br>*Fügen Sie bitte gegebenenfalls die Ihnen mit der Ladung übersandte Verdienstbescheinigung ausgefüllt bei.  |
| 14b)<br><input type="checkbox"/> kein Verdienstausfall   |  |
| 15)<br><input type="checkbox"/> Nachteilsentschädigung für die Führung eines Haushalts mit ..... Personen<br>I<br>Ich bin <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit regelmäßiger täglicher Arbeitszeit von ..... Uhr bis ..... Uhr. | Bei Führung eines Haushalts für mehrere Personen erhalten Sie 12 Euro pro Stunde, wenn Sie nicht erwerbstätig sind oder wenn Sie teilzeitbeschäftigt sind und außerhalb Ihrer vereinbarten regelmäßigen täglichen Arbeitszeit herangezogen wurden. |
| 16)<br><input type="checkbox"/> Entschädigung für Zeitversäumnis, soweit weder für einen Verdienstausfall noch für Nachteile bei der Haushaltungsführung eine Entschädigung zu gewähren ist.   | Sonstige Nachteilsentschädigung beträgt 3 Euro pro Stunde, es sei denn, Ihnen ist durch Ihre Heranziehung kein Nachteil entstanden. Dann bitte (X) bei Ziff. 17.   |
| Die Entschädigungen nach Ziff. 14 bis 16 werden für höchstens 10 Stunden pro Tag gewährt, nach Ziff. 15 und 16 nur, soweit nicht Verdienstausfall gem. Ziff. 14 erstattet wird.  |  |
| 17)<br><input type="checkbox"/> Ich habe durch die Heranziehung keinen Nachteil erlitten.  | Bei (X) hier erhalten Sie keine Entschädigung gem. Ziff. 14) bis 16).  |

Bitte wenden

|   |  |
|---|--|
| <p>18a) <input type="checkbox"/> Fahrtkosten</p> <p><input type="checkbox"/> Eisenbahn ..... , ..... Euro</p> <p><input type="checkbox"/> ..... , ..... Euro</p> <p><input type="checkbox"/> Benutzung eines eigenen oder unentgeltlich zur Verfügung gestellten Kfz mit dem Kennzeichen<br/>.....<br/>..... Kilometer Hin- u. Rückweg</p> <p><input type="checkbox"/> Parkgebühren ..... , ..... Euro</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p>.....</p> | <p>Bei Kfz-Benutzung werden 0,25 Euro pro Kilometer gezahlt. Bei der Benutzung durch mehrere Personen kann die Pauschale nur einmal geltend gemacht werden.</p>                      |
| <p>18b) <input type="checkbox"/> keine Fahrtkosten</p>  |  |
| <p>19) <input type="checkbox"/> Entschädigung für Aufwand (Tagegeld)</p>  | <p>Bei Abwesenheit vom Wohnort und vom Ort der Berufstätigkeit von 8 bis 14 Stunden werden 6 Euro, ab 14 bis 24 Stunden 12 Euro und ab 24 Stunden Abwesenheit 24 Euro erstattet.</p> |
| <p>20) <input type="checkbox"/> Übernachtungskosten (bitte Quittung beifügen):<br/>..... , ..... Euro</p>   | <p>Es werden angemessene Aufwendungen für die Übernachtung abzüglich Kosten für Frühstück (4,60 Euro) nach den Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes ersetzt.</p>               |
| <p>21) <input type="checkbox"/> Sonstige Aufwendungen</p> <p><input type="checkbox"/> Vertretungskosten</p> <p><input type="checkbox"/> Betreuung von ..... Kindern im Alter von ..... bis ..... Jahren</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p>.....</p> <p>Für obige Aufwendungen bitte Belege beifügen und in nebenstehender Spalte begründen.</p> <p><input type="checkbox"/> Porto für diesen Antrag 0,55 Euro</p>                                  |  |
| <p>Ich versichere die Richtigkeit obiger Angaben, einen Vorschuss habe ich nicht erhalten.</p>  | <p>Datum und Unterschrift:</p>   |
| <p>Diesen Antrag übersenden an:<br/>Landgericht Verden<br/>Postfach 2120<br/>27281 Verden</p>   | <p>Ihr Anspruch auf Entschädigung erlischt, wenn der Antrag nicht spätestens drei Monate nach dem Termin beim Landgericht Verden eingegangen ist.</p>                                |