



Anlage 1

Antrag auf Gewährung einer Billigkeitsleistung an die Betroffenen des sogenannten Bottroper Apothekerskandals

1. Allgemeine Angaben

Angaben zur Antragstellerin / zum Antragsteller

Betroffene / Betroffener (soweit nicht selbst Antragsteller/in)	Name, Vorname
	Geburtsdatum
Antragstellerin / Antragsteller	Name, Vorname
	Geburtsdatum
	Straße und Hausnummer
	Postleitzahl und Ort
	E-Mail
	Telefonnummer
Bankverbindung: (Antragstellerin/Antragsteller)	IBAN-Nr.
	BIC
	Bezeichnung des Kreditinstituts

2. Voraussetzungen

Voraussetzung für die Gewährung der Billigkeitsleistung ist, dass die Antragstellenden



Anlage 1

- a) Personen sind, die nach dem Strafrechtsurteil des Landgerichts Essen (56 KLS 11/17) Betroffene der vorsätzlichen Verstöße des Apothekers P. S. gegen das Arzneimittelgesetz durch das Herstellen und Inverkehrbringen von unterdosierten oder kontaminierten Krebsmedikamenten im Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis zum 28. November 2016 (sog. Bottroper Apothekerskandal) waren, oder
- b) Hinterbliebene der Betroffenen zu a), die nach der gesetzlichen Erbfolge Erben erster Ordnung (Kinder) oder Erben zweiter Ordnung (Eltern oder Geschwister) sind oder Ehegatten bzw. Lebenspartner im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Partnerschaft waren.

Der Nachweis der Empfangsberechtigung zu Ziffer 3 b) der Richtlinie kann durch Personensurkunden geführt werden.

3. Beantragte Billigkeitsleistung

Ich beantrage hiermit eine Billigkeitsleistung in Höhe von 5.000 Euro gemäß der Richtlinie des MAGS vom 01. April 2022.

Die Auszahlung soll auf das oben benannte Konto nach Bestandskraft des Bescheides in einer Summe erfolgen.

4. Erklärungen der Antragstellerin / des Antragstellers

- 4.1. Ich stimme der Erhebung und Verarbeitung meiner für die Gewährung der Billigkeitsleistung erforderlichen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO) zu.
- 4.2. Ich versichere als Hinterbliebene / Hinterbliebener nach Ziffer 3 b) der Richtlinie des MAGS vom 01. April 2022, dass die Beantragung der Billigkeitsleistung im Einvernehmen mit etwaigen weiteren Empfangsberechtigten nach Ziffer Nr. 3 b) der Richtlinie erfolgt ist oder solche nicht vorhanden sind. Die Unrichtigkeit meiner Versicherung kann Rückzahlungsansprüche zur Folge haben.
- 4.3. Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Rechtsverbindliche Unterschrift der antragstellenden Person)