

Declaración de Renuncia de Recurso de acuerdo al artículo 15 de la Ley ContStifG

El artículo 15 de la Ley sobre la Fundación Contergan para Personas con Discapacidades reza lo siguiente (traducción de cortesía):

- (1) Si la persona que tenga derecho a recibir beneficios, o sus representantes legales, tienen su domicilio o residencia normal fuera del área de vigencia de esta Ley, éstas recibirán beneficios de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley solamente si declaran primero y por escrito que renuncian, de forma irrevocable, al ejercicio de todo y cualquier derecho contra la empresa Grümenthal GmbH, sus socios y socios, directores y directoras, empleados y empleadas, que sea atribuido a la ingestión de medicamentos que contenían talidomida.
- (2) Se imputarán a los beneficios concedidos al amparo de esta Ley cualesquiera pagos ya efectuados por otras entidades posiblemente responsables a causa de la ingestión de medicamentos que contenían talidomida.

Peticionario/a:

Apellido:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

He presentado Petición de Indemnización a la Fundación Contergan para Personas con Discapacidades - de acuerdo al artículo 13 de la Ley sobre la Fundación Contergan.

1. Declaración de Renuncia de Recurso

Por la presente declaro, de forma irrevocable, que renuncio al ejercicio de todo y cualquier derecho contra la empresa Grümenthal GmbH, sus socios y socios, directores y directoras, empleados y empleadas, que sea atribuido a la ingestión de medicamentos que contenían talidomida.

2. Declaración sobre pagos efectuados por otras entidades responsables

Por la presente declaro, de forma vinculante,

- haber recibido los siguientes pagos de otras entidades responsables a causa de la ingestión de medicamentos que contenían talidomida:

Entidades obligadas a efectuar pagos:

Pagos:

- no haber recibido ningún pago de otras entidades responsables a causa de la ingestión de medicamentos que contenían talidomida

....., el

(Lugar) (Fecha)

(Firma)

Verzichtserklärung gemäß § 15 ContStifG

§ 15 des Gesetzes über die Conterganstiftung für behinderte Menschen lautet:

- (1) Haben die leistungsberechtigte Person oder ihre gesetzlichen Vertreter ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes, so erhalten sie Leistungen nach den Vorschriften dieses Gesetzes nur dann, wenn sie vorher schriftlich erklären, dass sie auf die Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen die Grünenthal GmbH, deren Gesellschafterinnen und Gesellschafter, Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und Angestellte, die auf die Einnahme thalidomidhaltiger Präparate zurückgeführt werden, unwiderrufflich verzichten,
- (2) Auf die Leistungen nach diesem Gesetz werden Zahlungen angerechnet, die wegen der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate bereits von anderen möglicherweise Verantwortlichen geleitet worden sind.

Antragsteller / in:

Nachname:

Vorname:

geb. am:

Ich habe bei der Conterganstiftung für behinderte Menschen einen Antrag auf Leistungsgewährung nach § 13 des Conterganstiftungsgesetzes gestellt.

1. Verzichtserklärung

Hiermit erkläre ich unwiderrufflich, dass ich auf die Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen die Grünenthal GmbH, deren Gesellschafterinnen und Gesellschafter, Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und Angestellte, die auf die Einnahme thalidomidhaltiger Präparate zurückgeführt werden, verzichte.

2. Erklärung über von anderen Verantwortlichen geleistete Zahlungen

Hiermit erkläre ich verbindlich,

- folgende Zahlungen von anderen Verantwortlichen wegen der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate erhalten zu haben:

Zahlungsverpflichtete:

Zahlungen:

- keine Zahlungen von anderen Verantwortlichen wegen der Einnahme thalidomidhaltiger Präparate erhalten zu haben

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift)