Formular zur Aufnahme in die Schöffen-Vorschlagsliste

An die Stadt-/Gemeindeverwaltung /Verwaltungsgemeinschaft:

Amt Nordsee-Treene

Schulweg 19

25866 Mildstedt

Schöffenwahl für die Amtsperiode 2024 bis 2028 (Schöffe)
Angabe der notwendigen Daten, Einverständniserklärung und Versicherung nach § 44a DRiG

Ich beantrage die Aufnahme in die Vorschlagsliste für die Wahl:

einer Schöffin / eines Schöffen.

Angaben zur Person*

Name, Geburtsname		
Vorname/n		
Geburtsort	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit **deutsch**
Beruf (im öffentlichen Dienst, Angabe der Tätigkeit)		
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	

***Hinweis:** Die gesetzlich notwendigen Daten werden mit der Auflegung der Vorschlagslisten veröffentlicht, wenn Sie von der Gemeindevertretung auf die Vorschlagsliste für Schöffen gewählt werden. Von Ihrer Anschrift wird nur der Wohnort mit PLZ, ggf. der Ortsteil, von Ihrem Geburtsdatum nur das Jahr veröffentlicht.

Bitte ankreuzen, wenn nachfolgende Fragen auf Sie zutreffen:

☐ Ich bin in den letzten 10 Jahren nicht zu einer vorsätzlichen Freiheitsstrafe (auch nicht auf Bewährung) von mehr als 6 Monaten bestraft worden.

☐ Gegen mich läuft kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wegen eines Verbrechens oder einer sonstigen Straftat, auf Grund der Verlust des Rechts zur Bekleidung öffentlicher Ämter drohen kann.

Bitte wenden

☐ Ich verfüge über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.

☐ Ich war kein hauptamtlicher/inoffizieller Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes der DDR.

☐ Ich befinde mich nicht in der Insolvenz und habe auch keine eidesstattliche Versicherung über mein Vermögen abgegeben.

☐ (freiwillige Angabe): Den Anforderungen einer mehrstündigen bzw. mehrtägigen Hauptverhandlung in Strafsachen fühle ich mich gesundheitlich gewachsen.

Ich begründe die Bewerbung für das Amt wie folgt (freiwillige Angabe)**:**

Für den Fall meiner Wahl bevorzuge ich das Amt einer Schöffin/eines Schöffen

◯ am Amtsgericht

◯ am Landgericht

Ich weiß, dass der Schöffenwahlausschuss an meinen Wunsch nicht gebunden ist

Ort, Datum eigenhändige Unterschrift

Einverständniserklärung über die Weitergabe auch der freiwilligen Daten an die Gemeindevertretung und den Schöffenwahlausschuss. Übermittlung nur zum Zwecke der Schöffenwahl.

Ort, Datum eigenhändige Unterschrift