

Formular zur Aufnahme in die Vorschlagsliste für die Schöffenwahl

An den Magistrat
der Stadt Neckarsteinach
- Hauptamt -
Hauptstraße 7
69239 Neckarsteinach

Schöffenwahl für die Amtsperiode 2024 bis 2028

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, ggf. Geburtsname (bei Abweichung)		
Vorname/n		
Geburtsort (Gemeinde/Kreis)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit deutsch
Beruf (bei Mitarbeitern im öffentlichen Dienst auch Angabe der Tätigkeit)		
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Ort der Hauptwohnung
Telefon (freiwillige Angabe)		E-Mail (freiwillige Angabe)

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

Bitte kreuzen Sie die nachfolgenden Fragen an, wenn die Aussage auf Sie zutrifft

Ich bin in den letzten zehn Jahren nicht zu einer vorsätzlichen Freiheitsstrafe (auch nicht zur Bewährung) von mehr als sechs Monaten bestraft worden.

Gegen mich läuft kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wegen eines Verbrechens oder sonstigen Straftat, derentwegen auf den Verlust des Rechts zur Bekleidung öffentlicher Ämter erkannt werden kann.

Bitte wenden

- Ich verfüge über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.
- Ich war nie hauptamtlicher oder 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 Bensheim
- am Landgericht Darmstadt

(kurze Begründung). Ich weiß, dass der Schöffenwahlausschuss an meinen Wunsch nicht gebunden ist.

(Ort/Datum, Unterschrift)

Ich bin damit einverstanden, dass auch die freiwilligen Daten an die Stadtverordnetenversammlung und den Schöffenwahlausschuss weitergegeben werden. Die Übermittlung darf nur zum Zweck der Schöffenwahl erfolgen.

(Ort/Datum, Unterschrift)