

Formular zur Aufnahme in die Vorschlagsliste der Schöffen

An die
Stadtverwaltung Ludwigsburg
Fachbereich Gesellschaftliche Teilhabe
Soziales und Sport
Obere Marktstraße 1
71634 Ludwigsburg

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 (dropdown)

Angaben zur Person

Name	Geburtsname
Vorname	Geburtsdatum
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Beruf: Bei Mitarbeitenden im öffentlichen Dienst auch Angabe der Tätigkeit	
Straße und Hausnummer	
Wohnort	Postleitzahl
E-Mail-Adresse	Telefon

Hinweis: Die gesetzlich notwendigen Daten werden veröffentlicht, wenn Sie von der Gemeindevertretung auf die Vorschlagsliste für Schöffen gewählt werden. Von Ihrer Anschrift wird nur der Wohnort mit Postleitzahl, gegebenenfalls 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 10 Jahren nicht wegen einer vorsätzlichen Straftat zu einer 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, derentwegen auf den Verlust des Rechts zur Bekleidung öffentlicher Ämter erkannt werden kann.

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.

Freiwillige Angabe: Ich begründe die Bewerbung für das Amt wie folgt

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

Amtsgericht

Landgericht

Kurze Begründung:

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

Ort

Datum

Unterschrift

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

Ort

Datum

Unterschrift



Schöffenwahl
2023
www.schoeffenwahl.de