

An die
Stadtverwaltung Bernsdorf
Hauptamt/ Ordnungsamt
Rathausallee 2
02994 Bernsdorf

Schöffenwahl für die Amtsperiode 2019 bis 2023

Ich bitte um die Aufnahme in die Vorschlagsliste für die Wahl

einer Schöffin/ eines Schöffen

Angaben zur Person

Name, ggf. Geburtsname		
Vorname/n		
Geburtsort (Gemeinde/Landkreis)	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)

- Ich bin nicht zu einer Freiheitsstrafe von mehr als 6 Monaten verurteilt.
- Gegen mich läuft kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wegen einer Straftat, deretwegen der Verlust der Bekleidung öffentlicher Ehrenämter erkannt werden kann.
- Ich war nie hauptamtlicher oder inoffizieller Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes der DDR.
- Ich befinde mich nicht in der Insolvenz.

Ich war bereits Schöffe bei einem Amts- oder Landgericht in der Zeit von/bis _____

Ich bewerbe mich für das Amt eines Schöffen weil, (freiwillige Angabe):

.....
(Ort/Datum, Unterschrift)

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten zu Zwecken der Schöffenwahl einverstanden.

.....
(Ort/Datum, Unterschrift)