

Bewerbungsformular zur Aufnahme in die Vorschlagsliste

Angabe der notwendigen Daten, Einverständniserklärung und Versicherung nach § 44 a DRiG

Stadtverwaltung Schorndorf
Fachbereich Kommunales
z.Hd. Frau Stocker
Marktplatz 1
73614 Schorndorf

Schöffenwahl für die Amtsperiode 2019 bis 2023

☐ 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 73614	Ort der Hauptwohnung Schorndorf
Telefon (freiwillige Angabe)		E-Mail (freiwillige Angabe)

*Die gesetzlich notwendigen Daten werden veröffentlicht.

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

- ☐ Ich bin in den letzten 10 Jahren nicht zu einer Freiheitsstrafe (auch nicht auf Bewährung) von mehr als 6 Monaten bestraft worden.
- ☐ Gegen mich läuft kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wegen eines Verbrechens oder sonstigen Straftat, derentwegen auf den Verlust des Rechts zur Bekleidung öffentlicher Ehrenämter 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.

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

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

Ich bin/war bereits Schöffin/Schöffe an einem Amts- oder Landgericht seit /in der Zeit von/bis

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

Ich bin damit einverstanden, dass auch die freiwilligen Daten an den Gemeinderat der Stadt Schorndorf und den Schöffenvwahlausschuss weitergegeben werden. Die Übermittlung darf nur zum Zweck der Schöffenvwahl erfolgen.

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