



Bewerbungsformular zur Aufnahme in die Schöffenvorschlagsliste

Angabe der notwendigen Daten, Einverständniserklärung und Versicherung nach § 44 a DRiG (Deutsches Richtergesetz)

Zurück an:

Stadt Weiden i.d.OPf.
- Amt für öffentliche Ordnung -
Dr.-Pfleger-Straße 15
92637 Weiden

Schöffenvwahl 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		
Vorname/n		
Geburtsort	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit deutsch
Beruf (genaue Bezeichnung, bei Mitarbeitern im öffentlichen Dienst auch Angabe der Tätigkeit)		
Straße/Hausnummer	Postleitzahl 92637	Ort der Hauptwohnung Weiden i.d.OPf.
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 (die Beantwortung ist freiwillig; Sie ersparen aber dem Gericht nach einer evtl. Wahl die -zulässige- Anfrage bei einem Register):

- 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 einer sonstigen Straftat, die den Verlust des Rechts zur Bekleidung öffentlicher Ehrenämter zur Folge haben 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 Weiden i.d.OPf.

Landgericht Weiden i.d.OPf.

Meine Entscheidung begründe ich wie folgt:

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

Mir ist bekannt, dass die Vorschlagsliste für die Wahl einer Schöffin / eines Schöffen nach Aufstellung durch den Stadtrat öffentlich ausgelegt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass auch die freiwilligen Daten an den Stadtrat der Stadt Weiden i.d.OPf. und den Schöffenwahlausschuss des Amtsgerichts Weiden i.d.OPf. weitergegeben werden. Die Übermittlung darf nur zum Zweck der Schöffenwahl erfolgen. (*Falls nicht einverstanden, diesen Absatz bitte streichen.*)

Weiden i.d.OPf., _____
Ort/Datum

Unterschrift

Schöffenwahl 2018 – www.schoeffenwahl.de