

**Bewerbung für die Aufnahme in die Vorschlagsliste der Stadt Schwedt/Oder für die Wahl der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter des Landgerichtes Neuruppin und des Amtsgerichtes Schwedt/Oder für die Amtsperiode 2024 bis 2028**

Name, ggf. Geburtsname (bei Abweichung)	Vorname/n	
Staatsangehörigkeit		
Geburtsort (Gemeinde und Kreis, bei nicht in der BRD gelegenen Orten Angabe des Landes)	Geburtsdatum	
Beruf (bei Bediensteten des öffentlichen Dienstes möglichst unter Angabe des Tätigkeitsbereiches)		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort der Hauptwohnung
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	

Bitte kreuzen Sie die nachfolgenden Fragen an, wenn die Aussage auf Sie zutrifft. Die Beantwortung ist freiwillig; Sie unterstützen das Gericht mit Ihren Angaben aber bei der Wahlentscheidung.

- Mir wurde nicht infolge Richterspruchs die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter entzogen und ich wurde nicht wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten verurteilt.
- Gegen mich läuft kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wegen einer Tat, die den Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter zur Folge haben kann.
- Ich verfüge über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.
- Ich habe nie hauptamtlich oder inoffiziell für den Staatssicherheitsdienst der DDR gearbeitet.
- Ich befinde mich nicht in der Insolvenz und habe auch keine eidesstattliche Versicherung über mein Vermögen abgegeben.
- Den Anforderungen einer mehrstündigen Hauptverhandlung bzw. mehrtägigen Hauptverhandlung in Strafsachen fühle ich mich gesundheitlich gewachsen.

Weitere Hindernisgründe für die Tätigkeit im Schöffenamts finden Sie in dem beiliegenden Gesetzesauszug. Sollte einer der dort genannten Gründe auf sie – möglicherweise – zutreffen, können Sie dies bereits hier zum Zwecke der eingehenderen Prüfung und zur Vermeidung von späteren Nachfragen vermerken.

Wenn Sie die Tätigkeit an einem Gericht (Amtsgericht Schwedt/Oder oder Landgericht Neuruppin) bevorzugen, können Sie dies hier angeben. Bitte fügen Sie eine kurze Begründung bei. Der Schöffenauswahlausschuss versucht die Wünsche zu berücksichtigen, ist an diese aber nicht gebunden.

---

Datum, Unterschrift

Ich bin einverstanden, dass auch die in diesem Formular angegebenen freiwilligen Daten an die Stadtverordneten der Stadt Schwedt/Oder und den Schöffenauswahlausschuss zum Zwecke der Schöffenauswahl weitergegeben sowie von der Stadt Schwedt/Oder bei Nachfragen und für Informationen über die nächsten Schöffenauswahlen verwendet werden dürfen. Wird die Einwilligung nicht erteilt, werden die entsprechenden Daten nicht übermittelt bzw. verwendet. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Meinen Widerruf kann ich richten an Abteilung Recht, Frau Krumm, Zimmer 3.81, Tel 03332 446 135 oder an das Büro der Bürgermeisterin, Zimmer 3.71, Tel 03332 446 206, im Rathaus, Dr.-Theodor-Neubauer-Straße 5, 16303 Schwedt/Oder. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diese nicht berührt.

---

Datum, Unterschrift