



Bewerbung zur Aufnahme in die Vorschlagsliste für die Jugendschöffenwahl

Bewerberin / Bewerber

Jugendschöffenwahl für die Amtsperiode 2024 bis 2028

Mit dem Absenden dieses Formulars beantragen Sie die Aufnahme in die Vorschlagsliste für die Wahl einer Jugendschöffin/eines Jugendschöffen. Dazu müssen Sie die notwendigen Daten, Einverständniserklärung und Versicherung nach § 44a DRiG angeben.

Hinweis: Die Ausübung mehrerer Schöffenämter ist nicht möglich!

Vornamen		Familiename		Gegebenenfalls Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsland		Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Beruf					
Straße				Hausnummer	
Postleitzahl			Ort		
Telefon (Festnetz oder Mobil)			E-Mail		Faxnummer

Hinweis:

* Die gesetzlich notwendigen Daten werden mit der Auslegung der Vorschlagslisten veröffentlicht, wenn Sie vom Jugendhilfeausschuss auf die Vorschlagsliste für Jugendschöffen gewählt werden. Von Ihrer Anschrift wird nur der Wohnort mit PLZ, ggf. der Ortsteil, von Ihrem Geburtsdatum nur das Jahr veröffentlicht.

Erklärung

Hinweis: 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 der 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.
- Den Anforderungen einer mehrstündigen beziehungsweise mehrtägigen Hauptverhandlung in Strafsachen fühle ich mich gesundheitlich gewachsen. (Angabe freiwillig)

Begründung

Ich habe folgende Erfahrungen in der Jugendberziehung:

Ich begründe die Bewerbung für das Amt wie folgt (freiwillige Angabe):

Für den Fall meiner Wahl bevorzuge ich das Amt am

- Amtsgericht
- Landgericht
- keine Präferenz

Kurze Begründung dieser Entscheidung

Hinweis: Der Schöffenwahlausschuss ist nicht an diesen Wunsch gebunden.

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

Bitte reichen Sie das Formular unter folgender Adresse ein:

Stadt Brandenburg an der Havel
Fachbereich Jugend, Soziales und Gesundheit
Wiener Str. 1
14772 Brandenburg an der Havel

Ort, Datum

Unterschrift