**Verlorene Eintragungsscheine werden nicht ersetzt!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gemeinde |  | **EINTRAGUNGSSCHEIN** |
| Verwaltungsgemeinschaft |  | **für kranke Personen und Menschen mit körperlicher Behinderung** |
| Zutreffendes bitte ankreuzen oder in Druckschrift ausfüllen |  | **zur Eintragung in eine Unterstützungsliste für die**1) |
|  |  |  |
| ⎡⎤ |  | **Gemeinderatswahl** |
|  |  |  |
|  |  | **Bürgermeisterwahl** |
|  |  |  |
|  |  | **Kreistagswahl** |
|  |  |  |
|  |  | **Landratswahl** |
|  |  |  |
|  | **am** |  |
|  |  |  |
| ⎣⎦ | **Eintragungsschein Nr.** |  |
|  |  |  |
|  | **Eintragungsschein-Verzeichnis Nr.** |  |

Die/Der obengenannte Wahlberechtigte

|  |  |
| --- | --- |
| Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) - **Nur ausfüllen, wenn Versandanschrift nicht mit der Wohnung übereinstimmt**  | **geboren am** |
|  |  |

kann sich mit diesem Eintragungsschein durch Beauftragung einer Hilfsperson, die den Eintragungsschein abzugeben und ihren Personalausweis, bei ausländischen Unionsbürgerinnen/Unionsbürgern ihren Identitätsausweis, oder ihren Reisepass vorzulegen hat, in einem Eintragungsraum der obengenannten Gemeinde oder Verwaltungsgemeinschaft in die Unterstützungsliste eines Wahlvorschlags eintragen.

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Dienstsiegel)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des mit der Erteilung des Eintragungsscheins beauftragten Bediensteten;

kann bei automatischer Erstellung des Eintragungsscheins entfallen

**Beauftragung einer Hilfsperson**

|  |  |
| --- | --- |
| Ich unterstütze für die2) | den Wahlvorschlag (Kennwort oder Name des unterstützten Wahlvorschlags) |
|  | Gemeinderatswahl |  |
|  |  |  |
|  | Bürgermeisterwahl |  |
|  |  |  |
|  | Kreistagswahl |  |
|  |  |  |
|  | Landratswahl |  |

 (Vor- und Familienname sowie Anschrift der Hilfsperson)

und beauftrage \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mich gegen Abgabe des Eintragungsscheins und unter Vorlage des Personalausweises, bei ausländischen Unionsbürgern/Unionsbürgerinnen unter Vorlage eines Identitätsausweises, oder des Reisepasses, in einem Eintragungsraum der obengenannten Gemeinde oder Verwaltungsgemeinschaft in die Unterstützungsliste für diesen Wahlvorschlag einzutragen.

Datum Unterschrift (Vor- und Familienname)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Versicherung an Eides statt**

Ich versichere der obengenannten Gemeinde oder Verwaltungsgemeinschaft an Eides statt, dass ich wegen **Krankheit** oder **körperlicher Behinderung** nicht oder nur unter unzumutbaren Schwierigkeiten in der Lage bin, einen Eintragungsraum der obengenannten Gemeinde oder Verwaltungsgemeinschaft aufzusuchen. Ich weiß, dass die Abgabe einer falschen Versicherung an Eides statt gemäß § 156 des Strafgesetzbuchs mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bedroht ist.

Datum Unterschrift (Vor- und Familienname)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Die Kennzeichnung der betreffenden Wahl mittels Ankreuzen kann durch alleinigen Aufdruck der betreffenden Wahl ersetzt werden.

2) Der Aufdruck ist ggf. anzupassen.