Verlorene Eintragungsscheine werden nicht ersetzt!

Gemeinde
Verwaltungsgemeinschaft
Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder in Druckschrift ausfüllen

EINTRAGUNGSSCHEIN

für kranke Personen und Menschen mit körperlicher Behinderung

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 die[2)]	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.