

Verlorene Eintragungsscheine werden nicht ersetzt!

Gemeinde
Verwaltungsgemeinschaft
Zutreffendes bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> oder in Druckschrift ausfüllen

EINTRAGUNGSSCHEIN

**für kranke oder körperlich behinderte Personen
zur Eintragung in eine Unterstützungsliste für die¹**

[

]

[

- Gemeinderatswahl
- Bürgermeisterwahl
- Kreistagswahl
- Landratswahl

am _____

Eintragungsschein Nr. _____

Eintragungsschein-Verzeichnis Nr. _____

Die/Der obengenannte Wahlberechtigte

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

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

- Gemeinderatswahl
- Bürgermeisterwahl
- Kreistagswahl
- Landratswahl

den Wahlvorschlag (Kennwort oder Name des unterstützten Wahlvorschlags)

(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.