

**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<sup>1)</sup>**

- 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<sup>2)</sup>

- 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)

\_\_\_\_\_

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

<sup>2)</sup> Der Aufdruck ist ggf. anzupassen.