

Bitte füllen Sie den Vordruck vollständig und möglichst in Druckbuchstaben aus
(insgesamt 3 mal unterschreiben)

Geburtsname	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtstag	
Geburtsort	
Kreis, Gemeinde, Land	
Staatsangehörigkeit	
Straße mit Hausnummer	
Postleitzahl mit Wohnort	
Telefonnummer(n)	
E-Mail	

Ich bin (bitte Zutreffendes ankreuzen)	
Beamten/Beamtin ☐	Pensionär/in ☐
Angestellte/r ☐	Rentner/in ☐
Versicherte/r ☐	Arbeitgeber/in ☐
Arbeiterin / Arbeiter ☐	
eine mit dem sozialen Entschädigungsrecht vertraute Person ☐	
eine versorgungsberechtigte, behinderte oder versicherte Person ☐	
Ärztin/Arzt ☐ , Zahnärztin/Zahnarzt ☐ , Psychotherapeut/in, ☐	
tätig im Bereich der Krankenkassen ☐	
Sonstiges:	

<u>Nur bei Neuberufungen !</u>
Sind oder waren Sie bereits als ehrenamtliche Richterin bzw. ehrenamtlicher Richter in der Sozialgerichtsbarkeit tätig? Ggf. Angaben über das Gericht und die Dauer der Tätigkeit.

Ich versichere die Richtigkeit der oben stehenden Daten und erkläre, etwaige Veränderungen dem Gericht und der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (ehrenamtliche_richter@justiz.hamburg.de) sowie dem Verband unverzüglich mitzuteilen.

Unterschrift

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Einstellungsbefugnis (allein oder gemeinschaftlich) vorhanden?	☐ ja	☐ nein
Bei Inhabern: Anzahl der Beschäftigten im Betrieb	☐ ja ca.: _____	☐ nein
Ich habe Prokura oder Generalvollmacht	☐ ja	☐ nein
Ich bin Leitende/r Angestellte/r	☐ ja	☐ nein
Ich bin regelmäßig für die/den Arbeitgeber/in in Personalangelegenheiten tätig	☐ ja	☐ nein

Bitte einen der vier Kästen ausfüllen, der Sie betrifft.

Als Arbeitgebervertreter/in des Öffentlichen Dienstes

Tätig als	
Dienststelle	
Anschrift (des Arbeitsplatzes) Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Telefon (Arbeit)	
E-Mail (Arbeit)	

Als Arbeitgeber/in oder mit Arbeitgeberfunktion, Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Psychotherapeut/in oder als Vertreter/in der Krankenkasse

Tätig als	
in Firma/ Praxis	
Anschrift (des Arbeitsplatzes) Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Telefon (Arbeit)	
E-Mail (Arbeit)	
Nur für Vertreter/innen der Krankenkasse: Welche Materie bearbeiten Sie:	

Als Versicherte/r

Tätig als	
in Firma	
Anschrift (des Arbeitsplatzes) Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Telefon (Arbeit)	
E-Mail (Arbeit)	
Gesetzlich versichert bei Krankenkasse:	
Rentenversicherung: _____	
Beschäftigt im ☒ Arbeiterverhältnis ☐ Angestelltenverhältnis	
Beschäftigt bei der Agentur für Arbeit bzw der „ARGE“: ☐ ja ☐ nein	

Als behinderte/ schwerbehinderte Person oder als Versorgungsberechtigte/r

Tätig als	
in Firma (Dienststelle)	
Anschrift (des Arbeitsplatzes) Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Telefon (Arbeit)	
E-Mail (Arbeit)	
Grad der Behinderung vorhanden	☐ ja GdB von: ☐ nein
Seit wann und von wo beanspruchen Sie eine Leistung nach dem sozialen Entschädigungsrecht?	

Ich versichere die Richtigkeit der oben stehenden Daten und erkläre, etwaige Veränderungen dem Gericht, der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (ehrenamtliche_richter@justiz.hamburg.de) sowie dem Verband unverzüglich mitzuteilen.

Unterschrift

FREIE UND HANSESTADT HAMBURG

Behörde für Justiz und Verbraucherschutz

Das Sozialgerichtsgesetz knüpft die Berufung zur ehrenamtlichen Richterin bzw. zum ehrenamtlichen Richter an **persönliche** Voraussetzungen. Zur Prüfung werden von Ihnen einige Daten benötigt, die in diesem Vordruck zusammengefasst werden. Bitte füllen Sie ihn vollständig aus und senden Sie ihn unterschrieben zurück. Die Abgabe der persönlichen Daten ist selbstverständlich **freiwillig**.

Für die Dauer Ihrer Amtszeit als ehrenamtliche Richterin bzw. als ehrenamtlicher Richter beim Sozialgericht oder Landessozialgericht werden diese Daten unter Berücksichtigung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen mit Hilfe der automatischen Datenverarbeitung **bearbeitet** und **gespeichert**. Diese Daten werden nicht an andere Dienststellen weitergeleitet. Nur der Verband, der Sie vorgeschlagen hat und das für Sie zuständige Gericht, das Sie während Ihrer Amtszeit betreut, erhält die dafür notwendigen Daten.

Ergänzend zu diesen Daten wird routinemäßig ein sogenanntes **Führungszeugnis** beim Bundeszentralregister angefordert. Es dient der abschließenden Prüfung, ob einer der gesetzlich vorgesehenen Ausschlussgründe Ihrer Berufung entgegenstehen. Um es beim Bundeszentralregister für Sie anfordern zu können, wird Ihre Einverständniserklärung dazu benötigt (siehe unten).

Erklärung

Ich bin bereit, das Amt einer ehrenamtlichen Richterin bzw. eines ehrenamtlichen Richters beim

☐

Sozialgericht

☐

Landessozialgericht Hamburg anzunehmen und versichere, dass

- ich das Wahlrecht zum Deutschen Bundestag besitze;
- ich die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter besitze;
- ich nicht wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten verurteilt worden bin;
- ich nicht wegen einer Tat angeklagt bin, die den Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter zur Folge haben kann;
- ich nicht in Vermögensverfall geraten bin;
- ich für den Fall meiner Berufung nicht zugleich ehrenamtliche/r Richter/in der Arbeitgeberseite und der Versichertenseite bin;
- ich kein Mitglied der Vorstände von Trägern und Verbänden der Sozialversicherung, der Kassenärztlichen (Kassenzahnärztlichen) Vereinigungen und der Bundesanstalt für Arbeit bin.

Mit der Anforderung eines Führungszeugnisses beim Bundeszentralregister und mit der oben beschriebenen Datenverarbeitung bin ich einverstanden.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass die mich vorschlagende Organisation darüber informiert wird, ob ich zur ehrenamtlichen Richterin / zum ehrenamtlichen Richter berufen wurde oder nicht.

Datum

Unterschrift