

**Erklärung als Bewerber*in
für die Wahl zum Mitglied des
7. Beirates für Seniorinnen und Senioren der Landeshauptstadt Kiel**

Hiermit erkläre ich mich verbindlich zur Kandidatur zum 7. Beirat für Seniorinnen und Senioren der Landeshauptstadt Kiel bereit.

Familienname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
<u>Anschrift der Hauptwohnung</u>		
Straße, Hausnummer:		
Postleitzahl, Wohnort:		
Telefonnummer / Mobiltelefon:		
E-Mail:		
Mitglied der Ratsversammlung, eines städtischen Fachausschusses oder eines Ortsbeirates		
<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Ja, ich gehöre folgenden Gremien an:		
<hr/>		
Ich kandidiere für folgenden Ortsbeiratsbezirk (Bitte nur ein Kreuz setzen)		
<input type="checkbox"/> Steenbek/ Projensdorf	<input type="checkbox"/> Ravensberg/ Brunswik/ Düsternbrook	<input type="checkbox"/> Meimersdorf/ Moorsee
<input type="checkbox"/> Elmschenhagen/ Kroog	<input type="checkbox"/> Gaarden	<input type="checkbox"/> Ellerbek/ Wellingdorf

Freiwillige Angaben zum Lebenslauf und Ihrem Interesse an der Mitarbeit im
Beirat für Seniorinnen und Senioren:

Kiel, _____
(Datum)

(Persönliche und handschriftliche Unterschrift)

Datenschutzerklärung

Wahl zum Mitglied des 7. Beirates für Seniorinnen und Senioren der Landeshauptstadt Kiel

Mit der Einreichung meiner Bewerbung willige ich ein, dass alle meine auf den Bewerbungsunterlagen getätigten Angaben im Rahmen dieses Wahlverfahrens den an der Wahl beteiligten Organen sowie der Öffentlichkeit im Rahmen der Vorstellung in der Ortsbeiratssitzung zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Am Wahlverfahren beteiligte Organe sind die Leitstelle für Menschen mit Behinderung, die Abteilung Einwohnerangelegenheiten und Wahlen, die Ortsbeiräte und ihre Geschäftsführungen, der Ausschuss für Soziales, Wohnen und Gesundheit und die Ratsversammlung.

Durch Ihre in den Bewerbungsunterlagen getätigten Angaben können die beteiligten Organe Ihre Bewerbungszulassungsvoraussetzung prüfen und Ihnen Informationsschreiben sowie Einladungen im Rahmen des Wahlverfahrens zukommen lassen.

Die Angaben werden über die genannten Zwecke hinaus weder gespeichert noch verwendet oder an Dritte weitergegeben. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Kiel, _____
(Datum)

(Persönliche und handschriftliche Unterschrift)

**Bescheinigung der Wählbarkeit
für die Wahl zum Mitglied des 7. Beirates für Seniorinnen und
Senioren der Landeshauptstadt Kiel**

Ich bin damit einverstanden, dass für mich eine „Bescheinigung der Wählbarkeit“ eingeholt wird.

(Ort, Datum und Unterschrift der*des Bewerber*in)

Bitte tragen Sie Ihre persönlichen Daten ein:

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Ortsbeiratsbezirk	

erfüllt die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 der Satzung der Landeshauptstadt Kiel für den Beirat für Seniorinnen und Senioren vom 02.07.2014.

(Wird vom Amt ausgefüllt)

Kiel, _____
(Datum)

(Dienstsiegel)

(Dienststelle, Unterschrift)